INFORME MENSUAL SST – AMBIENTAL

CONTRATISTA: VISUAR S.A.S.

CONTRATANTE: DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

"OBJETO DEL CONTRATO: REHABILITACION Y REMODELACION DEL TEATRO UNION EN EL CORREGIMIENTO EL CENTRO DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA"



Contrato N.º 4155-23

PERIODO: DESDE EL 01 AL 31 DE ENERO DEL 2024

Tabla de contenido

1. PRESENTACIÓN 5
2. INTRODUCCIÓN 6
3. OBJETIVOS 7
   3.1 OBJETIVOS GENERAL 7
   3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
4. INFORMACIÓN DEL PROYECTO 8
5. UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL PROYECTO 9
6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME. 10
7. UBICACIÓN DE CAMPAMENTO O ZONA DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAL Y VESTIER DE LOS TRABAJADORES. 14
8. RELACIÓN DE PERSONAL 15
9. AUSENTISMO 15
10. ACCIDENTABILIDAD 16
11. INDICADORES SST 17
12. CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIONES 17
13. INSPECCIONES PLANEADAS 19
14. INDUCCIONES AL PERSONAL EN SG-SST (SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 20
16. CENSO DE BIOSEGURIDAD 25
17. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 27
18. COMITÉ DE CONVIVENCIA 29
19. BRIGADA DE EMERGENCIA 32
20. PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y OTRAS MEDIDAS CONTEMPLADAS SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (RESOLUCIÓN 1238 DE 2022) 33
21. Comunicación y Capacitación 34
22. ENTREGA EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL) 35
23. ACTIVIDADES SSTA - REGISTRO FOTOGRÁFICO Y OTROS 36
24. CONTRATACION MANO DE LOCAL 40
25. ÁREA AMBIENTAL 41
- MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS 41
- MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN 42
- MANEJO DE RESIDUOS 43

26. RESIDUOS GENERADOS A PARTIR DE DESARROLLO DE ACTIVIDADES 44
27. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS GENERADOS EN EL FRENTE DE OBRA TEATRO UNION (VISUAR SAS) 50
28. CERTIFICADOS DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS GENERADOS 51

ZONAS VERDES 52
29. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 53
30. ANEXO 54
30.1 ANTECEDENTES POLICIA 55
30.2 ANTECEDENTES CONTRALORIA 56
30.3 ANTECEDENTES PROCURADURA 57
30.4 ARL 58
30.5 EPS 59
30.6 FONDO DE PENSIONES 60
30.7 PAZ Y SALVOS 61
30.8 COMPROMISO AUTOCUIDADO 69
30.9 DOCUMENTO DE IDENTIDAD 72
30.9 ENTREGA DE EPP 73
30.10 EXAMEN MEDICO 79
30.11 HOJA DE VIDA 82
30.12 INDUCCION 84
30.13 NOTIFICACION DE RIESGO 87
30.14 CERTIFICADO DE TERRITORIALIDAD 88
30.15 CAPACITACIONES 89
30.16 INSPECCIONES PREOPERACIONALES 116
30.17 INSPECCIONES DE EQUIPOS DE ALTURA 123
30.18 INSPECCION ORDEN Y ASEO 126
30.19 ANEXO ATS 127
30.20 PERMISOS DE TRABAJO EN ALTURAS 148
30.21 PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD 160
30.22 PLANILLAS SS 162
30.23 CERTIFICACIONES AMBIENTALES 170

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1 Ubicación del frente de obra Teatro Unión. 9
Ilustración 2 Área de campamento 14
Ilustración 3 Evidencia de capacitaciones realizadas 19
Ilustración 4 Evidencia inducción 23
Ilustración 5 Evidencia de notificación de riesgo 24
Ilustración 6 Evidencia de censo de bioseguridad 26
Ilustración 7 Evidencia reunión del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo 28
Ilustración 8 Evidencia reunión del comité de convivencia 31
Ilustración 9 Evidencia Conformación Brigada de Emergencia 32
Ilustración 10 Entrega EPP 35
Ilustración 11 Evidencia certificado de territorialidad 40
Ilustración 12 Evidencia almacenamiento de materiales 42
Ilustración 13 Evidencia punto ecológico 43
Ilustración 14 Evidencia almacenamiento de residuo 50
Ilustración 15 Evidencia certificado de residuos 51

1. PRESENTACIÓN

En cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, hemos realizado un análisis de los accidentes y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo analizado. A través de este análisis, hemos identificado las principales causas de los incidentes y realizado recomendaciones para prevenir su recurrencia en el futuro.

Así mismo, hemos llevado a cabo una evaluación de los riesgos laborales presentes en cada uno de los puestos de trabajo y hemos implementado medidas de control para minimizar dichos riesgos. Además, se han llevado a cabo inspecciones regulares en las instalaciones y equipos, asegurándonos de que cumplan con las normas de seguridad establecidas.

También se ha dado especial importancia a la formación y capacitación de nuestros trabajadores en materia de seguridad y salud y el componente ambiental. Hemos organizado sesiones de capacitación para fomentar la cultura de la prevención y concientizar sobre la importancia de adoptar medidas de seguridad en cada una de las tareas desempeñadas.

En cuanto al bienestar de nuestros empleados, hemos implementado medidas para garantizar un entorno de trabajo saludable. se han proporcionado equipos de protección personal adecuados y se han establecido pausas laborales para prevenir lesiones relacionadas con el estrés, factores de riesgo biomecánico.

.

2. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como finalidad analizar y evaluar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo (SST) y medio ambiente dentro del contrato de obra N° 4155-23 donde la seguridad y salud en el trabajo es una disciplina que busca prevenir y controlar los riesgos laborales con el fin de proteger la vida, la integridad física y mental de los trabajadores.

En este informe se examinarán diferentes aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, como, por ejemplo, la identificación de los riesgos presentes en la ejecución de obra, las medidas preventivas implementadas, la forma en que se lleva a cabo la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, así como los resultados obtenidos en términos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Además, se verificará el cumplimento de las normas y regulaciones vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo y el componente ambiental, se analizarán los programas de formación y capacitación desarrollados por VISUAS SAS para garantizar la adquisición de conocimientos y habilidades por parte de los trabajadores en relación con la prevención de riesgos laborales.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERAL

- Identificar posibles riesgos y proponer medidas de prevención y mejora para garantizar un entorno laboral seguro y saludable para los trabajadores y previniendo impactos ambientales en el desarrollo del contrato Nº 4155-23

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los riesgos presentes en las distintas áreas de trabajo en obra.
- Analizar la eficacia de las medidas de prevención y control implementadas durante el periodo del informe.
- Evaluar el cumplimiento de la normatividad y la legislación vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente del contrato de obra Nº 4155-23

4. INFORMACIÓN DEL PROYECTO

Para el presente periodo del informe se relaciona la información del proyecto ejecutado en el contrato Nº 4155-23

Tabla 1 Información del contrato

CONTRATO No.	**4155-23**	**FECHA DE INICIO**	**01 DICIEMBRE 2023**
PLAZO DE EJECUCION	**CINCO (5) MESES**	**VALOR DEL CONTRATO**	**CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS VEINTIUN PESOS CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS ($ 4.159.135.221.37)**
OBJETO DEL CONTRATO	``REHABILITACION Y REMODELACION DEL TEATRO UNION EN EL CORREGIMIENTO EL CENTRO DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA``.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**VISUAR S.A.S.**		
REPRESENTANTE LEGAL	**JORGE ARMANDO VINASCO**		
TELEFONO	**3105611304**	**DIRECCION**	**CR 45ª 135-37P5**
PERIODO DEL INFORME	**01 ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2024**		

5. UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL PROYECTO

A continuación, se relaciona la ubicación del frente de obra a intervenir en la ejecución del contrato Nº 4155-23.



Ilustración 1 Ubicación del frente de obra Teatro Unión.[1]

El teatro unión fue construido a inicios de 1930, sin embargo, tuvo un abandono y deterioro por más de 25 años, el presente contrato tiene como objeto *"REHABILITACION Y REMODELACION DEL TEATRO UNION EN EL CORREGIMIENTO EL CENTRO DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA``.*

[1] Imagen tomada de: www.googlemaps.com

6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME.

Se relacionan los soportes fotográficos correspondientes a las actividades ejecutadas en el presente periodo del informe, ver tabla

Tabla 2 Actividades ejecutadas

ACTIVIDAD	UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN	REGISTRO FOTOGRÁFICO
Demolición de pisos	Teatro unión	Demolición de pisos parte posterior del teatro	
Retiro de escombro	Teatro unión	Se realiza el retiro de escombro y se lleva al punto de acopio	
Mantenimiento estructura metálica (cubierta)	Teatro unión	Limpieza y pintura de estructura metálica	

Descapote	Teatro unión	Corte de cobertura vegetal parte posterior del teatro	
Excavación	Teatro unión	Excavación con maquinaria para tanque	
Descargue y Almacenamiento de material	Teatro unión	Almacenamiento de hierro	
Replanteo y perfilado	Teatro unión	Se realiza replanteo y perfilado para tanque subterráneo	

Corte de hierro	Teatro unión	Corte de hierro con tronzadora	
Figurado de hierro	Teatro unión	Figurado de hierro	
Fundida de solado	Teatro unión	Se realiza fundida de solado para tanque subterráneo	
Armado de hierro	Teatro unión	Armado hierro en tanque subterráneo	

Excavación	Teatro unión	Se realiza excavación para viga	
Orden y aseo	Teatro unión	Se realizó actividades de orden y aseo en todas las áreas del teatro	

7. UBICACIÓN DE CAMPAMENTO O ZONA DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAL Y VESTIER DE LOS TRABAJADORES.

A continuación, se relaciona el registro fotográfico del campamento temporal de los trabajadores, esta área se habitó para el almacenamiento de materiales y objetos personales de los trabajadores, como área de Vestier.



Ilustración 2 Área de campamento

8. RELACIÓN DE PERSONAL

En la siguiente tabla. se detalla el personal vinculado al contrato No.4155-23, correspondiente al periodo del 01 de enero al 31 de enero 2024.

NOMBRE DE TRABAJADOR	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
FERNAN DANILO ZULUAGA HERRERA	79.341.973	DIRECTOR DE OBRA	01/12/2023	
JOSE EDUARDO VERTEL LAMBRANO	91.430.462	DIRECTOR DE OBRA APOYO	01/12/2023	
JHON ELVIS PARRA BECERRA	91.046.459	RESIDENTE DE OBRA	01/12/2023	
YURDEYDY DIYIRED PACHECO	1.110.547.828	INSPECTOR HSE	01/12/2023	
SAÚL ANTONIO BALLESTERO DIAZ	10.944.422	OFICIAL DE OBRA	01/12/2023	
RAFAEL ANDRÉS ARGEL GONZÁLEZ	10.939.402	MAESTRO DE OBRA	01/12/2023	
MANUEL DE JESÚS CONTRERAS GÓMEZ	10.942.437	OFICIAL DE OBRA	01/12/2023	
GABRIEL ALARCÓN CASALLAS	79.597.837	AYUDANTE DE OBRA	01/12/2023	20/01/2024
JOSÉ ANTONIO ALZAMORA MARTÍNEZ	5.890.583	OFICIAL DE OBRA	01/12/2023	
CARLOS RINCÓN CÁRDENAS	13.854.124	AYUDANTE DE OBRA	01/12/2023	15/12/2023
FRANQUIN YESID MUÑOZ	1.102.715.885	AYUDANTE DE OBRA	01/12/2023	03/01/2024
JUAN DAVID BARRAGAN	1.096.801.325	AYUDANTE DE OBRA	26/12/2023	29/01/2024
NAIRO ALCIDES ALDANA CASTRO	92.553.840	CELADOR	21/12/2023	
CRISTIAN FERNANDO DIAZ	1.098.656.761	CELADOR	21/12/2023	
KEVIN ALEXIS RAMIREZ ROMERO	1.193.211.567	AYUDANTE DE OBRA	31/01/2024	

Tabla 3 Relación personal

9. AUSENTISMO

En el presente período, que comprende desde el 01 de enero al 31 de enero del presente año, para la empresa **VISUAR S.A.S.,** Se presento la siguiente relación de ausentismo

Nombre del trabajador	Documento de identificación	Tipo de ausentismo	Días de ausentismo
Gabriel Alarcón Casallas	79.597.837	Injustificado	1

$$Ausentismo = \frac{N° \ de \ ausencias \ no \ justifidas}{Periodo \ total \ de \ trabajo \ en \ días} x100$$

$$Ausentismo = \frac{1}{30} x100 = 3.33$$

En el periodo comprendido entre 01 de enero al 31 de enero de 2024, se presentó el 3.33 % de ausentismos no justificados.

$$Ausentismo \ causa \ médica = \frac{N° \ de \ ausencias \ por \ incapacidad \ laboral \ y \ comun}{número \ de \ días \ programados \ de \ trabajo} x100$$

$$Ausentismo = \frac{0}{0} x100 = 0$$

En el periodo comprendido entre 01 de enero al 31 de enero de 2024, se presentó el 0% de ausentismo de causa médica.

10. ACCIDENTABILIDAD

Durante el periodo actual del informe, que abarca del 01 al 31 de enero del 2024, el seguimiento y la medición revelaron que no se presentaron accidentes laborales.

11. INDICADORES SST

Tabla 4 Indicadores SST

INDICADORES			
MES	**SEVERIDAD DE ACCIDENTE**	**FRECUENCIA DE ACCIDENTABILIDAD**	**PROPORCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES**
	*((Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes/ Número de trabajadores en el mes) * 100*	*(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100*	*(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100*
Diciembre	0	0	0
Enero	0	0	0

12. CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIONES

En la siguiente tabla se detalla las capacitaciones realizadas durante el periodo actual del informe, que abarca del 01 al 31 de enero de 2024

Tabla 5 Registro de capacitaciones realizadas a la fecha del presente informe

REGISTRO DE CAPACITACIONES DEL 01 ENERO AL 31 ENERO DE 2024		
FECHA	**CAPACITACIÓN**	**N.º ASISTENTES**
02/01/2024	Señalización y demarcación	5
03/01/2024	Ahorro de la energía	3
04/01/2024	Seguridad con el uso de escaleras	4
05/01/2024	Bromas en el trabajo	5
06/01/2024	Peligro en excavaciones	4

09/01/2024	Presentación personal	8
10/01/2024	Riesgo del ruido	7
11/01/2024	Protección respiratoria	5
12/01/2024	Uso corrector del equipo de protección	7
13/01/2024	Espacio confinado	7
15/01/2024	Caídas, golpes y tropezones	5
16/01/2024	Síndrome de Burnout	7
17/01/2024	Variante COVID JN1	5
18/01/2024	Pausa activa	4
19/01/2024	Protección ambiental	4
20/01/2024	Contaminación del sueldo	4
22/01/2024	Pausa activa	4
23/01/2024	Manejo manual de material	6
24/01/2024	Contaminación del aire	6
25/01/2024	¿por q usar un código de colores?	6
26/01/2024	Agotamiento por calor, golpe de calor	6
27/01/2024	Mantenga alerta a todos los trabajadores	6
29/01/2024	Riesgo físico	4
30/01/2024	Cultura organizacional	5
31/01/2024	Pausa activa	6



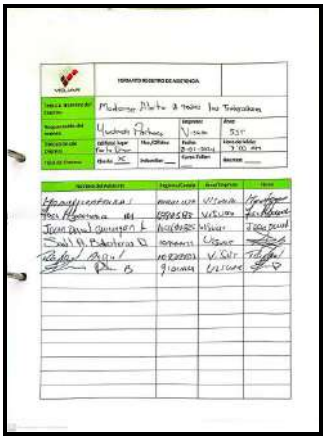


Ilustración 3 Evidencia de capacitaciones realizadas

13. INSPECCIONES PLANEADAS

En la siguiente tabla se detalla las inspecciones realizadas en el periodo del informe comprendido entre 01 al 31 de enero de 2024.

Tabla 6 Inspecciones realizas a la fecha de corte del presente informe

INSPECCIONES DEL 01 ENERO AL 31 ENERO 2024	
02/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
03/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
03/01/2024	Preoperacional volqueta
04/01/2024	Preoperacional volqueta
04/01/2024	Inspección pajarita
04/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
05/01/2024	Inspección pajarita
05/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
05/01/2024	Preoperacional volqueta
06/01/2024	Inspección pajarita
06/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
09/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
10/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
11/01/2024	Inspección para equipo contra caídas

12/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
13/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
15/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
16/01/2024	Inspección para equipo contra caídas
16/01/2024	Inspección tronzadora
17/01/2024	Inspección de orden y aseo
19/01/2024	Inspección tronzadora
20/01/2024	Inspección pajarita
21/01/2024	Inspección tronzadora
22/01/2024	Inspección tronzadora
23/01/2024	Inspección tronzadora
24/01/2024	Inspección tronzadora
25/01/2024	Inspección tronzadora
26/01/2024	Inspección tronzadora
29/01/2024	Preoperacional demoledor
30/01/2024	Inspección tronzadora

14. INDUCCIONES AL PERSONAL EN SG-SST (SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

En el presente periodo del informe comprendido entre 01 al 31 de enero de 2024, se cumplió con los requisitos establecidos en el contrato N.º 4155-23 y con la normativa actual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y ambiental. Se llevó a cabo una capacitación en SG-SST para los empleados que se unieron al contrato en ese lapso, conforme a las directrices estipuladas.

Se evidencia la capacitación en seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente dada al personal.

VISUAR	ACTA DE INDUCCION / EVALUACIÓN

INDUCCION X **REINDUCCION** _____

En las instalaciones de Teatro Unión, en la ciudad de Pinchote, siendo las ____ horas del dia 2:30 del mes de Enero del año 2024, se llevó a cabo la inducción a Feun Alexis Ramirez Romero.

Capacitador: Yurley Dayana Pacheco Cargo: HSE.

Quien, a partir de la firma del presente documento, son trabajadores, contratistas o subcontratistas actuales de **VISUAR S.A.S.**

OBJETIVO:

- Definir los lineamientos para desarrollar la inducción en seguridad y salud en el trabajo al personal nuevo y del personal que lleve más de un año al servicio de la empresa.

Se deja constancia que se dio inducción sobre:

- Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo
- Que es SST
- Concepto de Accidente
- Incidente
- Accidente de trabajo
- Riesgo
- Peligro
- Condiciones inseguras
- Actos inseguros
- Enfermedad común
- Enfermedad profesional
- Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan de Gestión de ambiental
- Reglamento de higiene y Seguridad Industrial
- Funcionamiento del COPASST.
- Uso y mantenimiento de elementos de protección personal
- Política de SST
- Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea
- Responsabilidades generales en SST

CS Escaneado con CamScanner

VISUAR	ACTA DE INDUCCION / EVALUACIÓN

- Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales
- Protocolo Bioseguridad
- Contenido del Plan de preparación y respuesta ante emergencias.
- Componente ambiental, plan de manejo ambiental

COMPROMISOS

EL TRABAJADOR EN MISION:

Derechos laborales (aportes a seguridad social, prestaciones sociales, horas extras, pensiones, riesgos laborales).

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

4. FIRMAS

Se firma a los 31 días del mes de Enero del año 2024

Yurley Pacheco
ENGARCADO DE LA INDUCCION

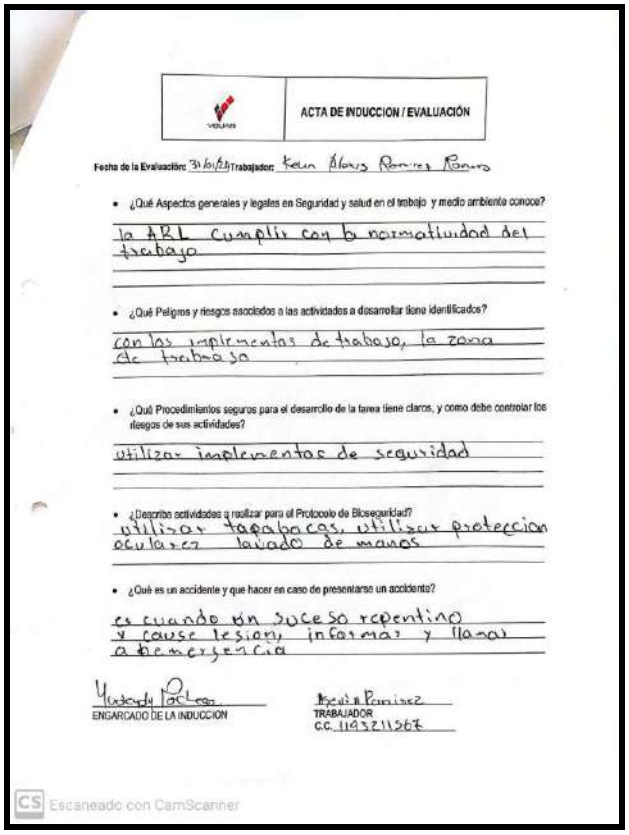
CARGO HSE

Kevin Alexis Ramirez Romero
NOMBRE Y APELLIDOS

CEDULA: 1193711567

FIRMA: Kevin R.

CS Escaneado con CamScanner



ACTA DE INDUCCION / EVALUACIÓN

Fecha de la Evaluación: 31/01/23 Trabajador: Kevin Alexis Ramirez Ramos

- ¿Qué Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente conoce?

la ARL cumplir con la normatividad del trabajo

- ¿Qué Peligros y riesgos asociados a las actividades a desarrollar tiene identificados?

con las implementos de trabajo, la zona de trabajo

- ¿Qué Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea tiene claros, y como debe controlar los riesgos de sus actividades?

utilizar implementos de seguridad

- ¿Describa actividades a realizar para el Protocolo de Bioseguridad?

utilizar tapabocas, utilizar proteccion ocular, lavado de manos

- ¿Qué es un accidente y que hacer en caso de presentarse un accidente?

es cuando un suceso repentino y cause lesion, informar y llamar a emergencia

ENCARGADO DE LA INDUCCION

TRABAJADOR
C.C. 1193211567

Escaneado con CamScanner



Ilustración 4 Evidencia inducción

Se realizó el proceso de inducción, en el cual se da a conocer riesgos identificados, las medidas preventivas, los procedimientos de emergencia, el uso de equipos de protección personal, entre otros aspectos teniendo como objetivo principal familiarizar al empleado con la empresa, su cultura, políticas, normas y procedimientos, así como con su puesto de trabajo y sus responsabilidades.

15. NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Para el periodo del informe se realizaron 01 notificaciones de riesgo.

VISUAR

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO DE NOTIFICACIO DE RIESGOS

FACTOR DEL RIESGO	AGENTE	CONTROL
FISICOS	Ruido, Vibraciones Temperatura Falta de iluminación , radiaciones no ionizantes	Aislar la fuente generadora, utilizar elementpos de proteccion acorde a su trabajo, manejar tiempos de exposicion, capacitar trabajador del riesgo, realizar examenes medicos ocupacionale señalizacion
QUIMICO	Material particulado Aerosoles solidos, liquidos Gases Vapores, Manipulacion de sustancias	Implementar un sistema de ventilacion por disolucion, tiempos exposicion, capacitar al trabajador del riesgo, realizar examen medicos ocupacionales, señalizacion, utilizar elemetos de proteccion
BIOLOGICO	Bacterias Virus, hongos,parasitos	Evaluaciones medica y paraclinicos, Autocuidado, Uso adecua de EPP.
BIOMECANICO	Posturas,esfuerzo Movimientos repetitivos Levantamiento de cargas	Señalizacion de cargas por debajo de 25kg, tiempo de exposicion a manejo de cargas, capacitacion de higiene postu realizar examenes medicos ocupacionales, señalizacion, utiliz elemetos de proteccion,
MECANICO	Caida de Objetos, Cargas suspendidas Partes en movimiento Proyeccion de particulas, manejo maquinas Elementos cortopunzantes	Mantenimiento preventivo, corretivo de los equipos y maquina señalizar y demarcar el area de trabajo, equipo de proteccion personal expuesto, capacitar al trabajador del riesgo y entrenamiento especifico en la tarea, manejo de mamparas, dotar de equipo de proteccion al personal expuesto, manejo d guardas de seguridad
LOCATIVOS	Almacenamiento inadecuado, Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas en mal estado	contar con las vias adecuadas para el transito señalizar y demarcar areas de circulacion e instalaciones locativas contar con el calzado adecuado antideslizante, capacitar al trabajado del riesgo
ELECTRICOS	Contacto directo Caidas y golpes como concecuencia Arco electrico Incendios o explociones	Desenergizar el circuito que va intervenir Colocar el equipo de corto circuito y puesta a tierra Bloquear e identificar los dispositivos verificar la usencia de tension Delimitar e identificar el area de trabajo
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Accidentes de transito Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.) Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Capacitaciones prevencion accidentes de transito Capacitacion prevencion riesgo publico Inspecciones de trabajoo y preoperacionales
PSICOSOCIALES	Falta de coordinacion de tareas Disminucion de la destreza Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	Pausas de descanso participacion del COPASST Practique deporte capacitar al personal en riesgo
RIESGO LOCATIVOS	Riesgos naturales: avalanchas, sismos, terremotos, Lluvias torreciales, Vientos fuertes Terrorismo, Asonadas,hurto-robo-atraco, amenaza de bomba	Conserve la calma, No corra Busque un lugar seguro y protejase Siga las recomendaciones de los brigadistas Ubique el punto de encuentro
FISICOQUIMICOS	Materiales combustibles Sustancias inflamables	Realizar inspecciones periodicas o especificas a areas de trabajo, equipos de control de incendios, sistemas de enfriamiento, señalizar y demarcar areas donde se encuentra presente el riesgo, operación, mantenimiento, limpieza Almacenamiento, capacitar al personal en el riesgo

MANIFIESTO QUE HE RECIBIDO Y ENTENDIDO COMPLETAMENTE TODO LO RELACIONADO CON LOS FACTORES DE RIESGOS A LOS CUALES ESTOY EXPUESTO Y LA MANERA DE CONTROLARLOS PARA REALIZAR MI TRABAJO, ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y LAS REPONSABILIDADES A MI ASIGNADAS

NOMBRE: Kevin Alexis Ramirez CEDULA: 1193211567

CARGO: Ayudante de obra PROYECTO Rehabilitacion y Remodelacion teatro uni

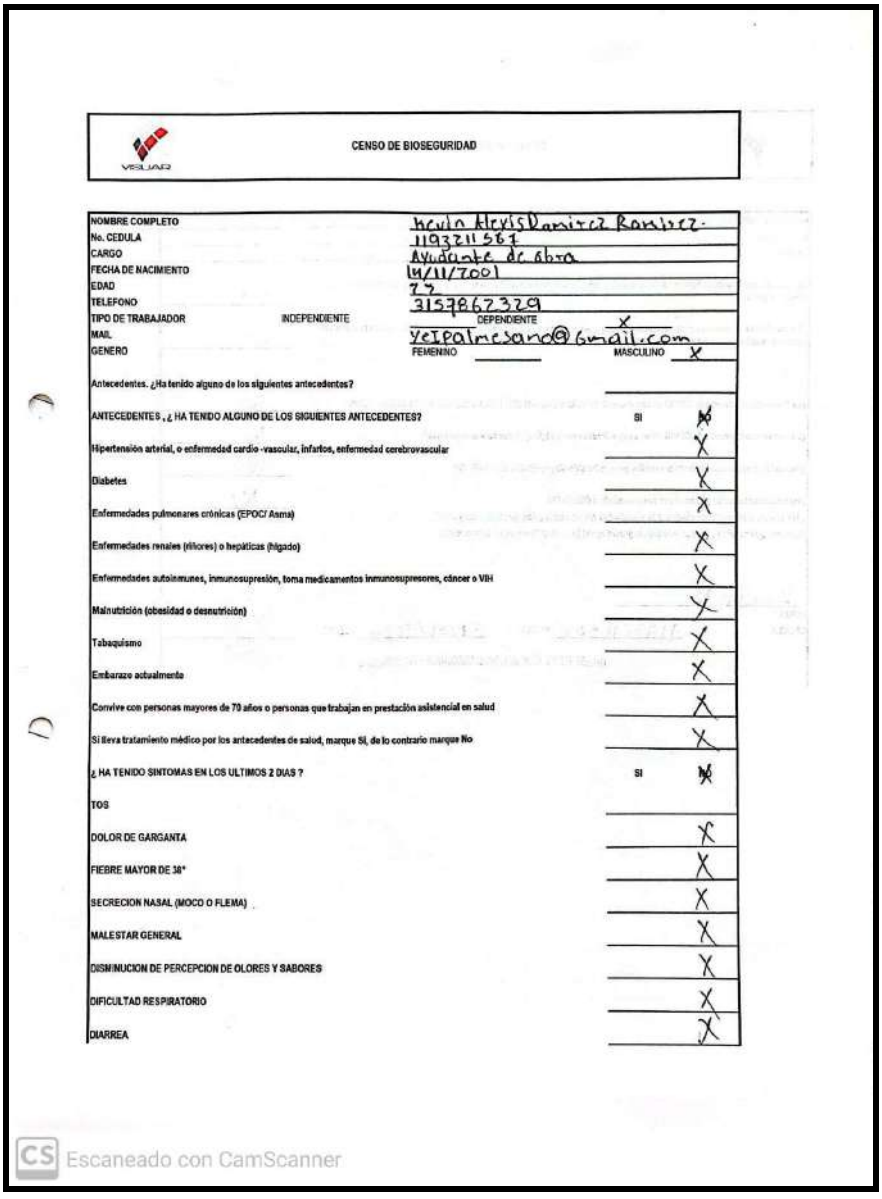
FIRMA: kevin R. FECHA: 31/01/2024

CS Escaneado con CamScanner

Ilustración 5 Evidencia de notificación de riesgo

16. CENSO DE BIOSEGURIDAD

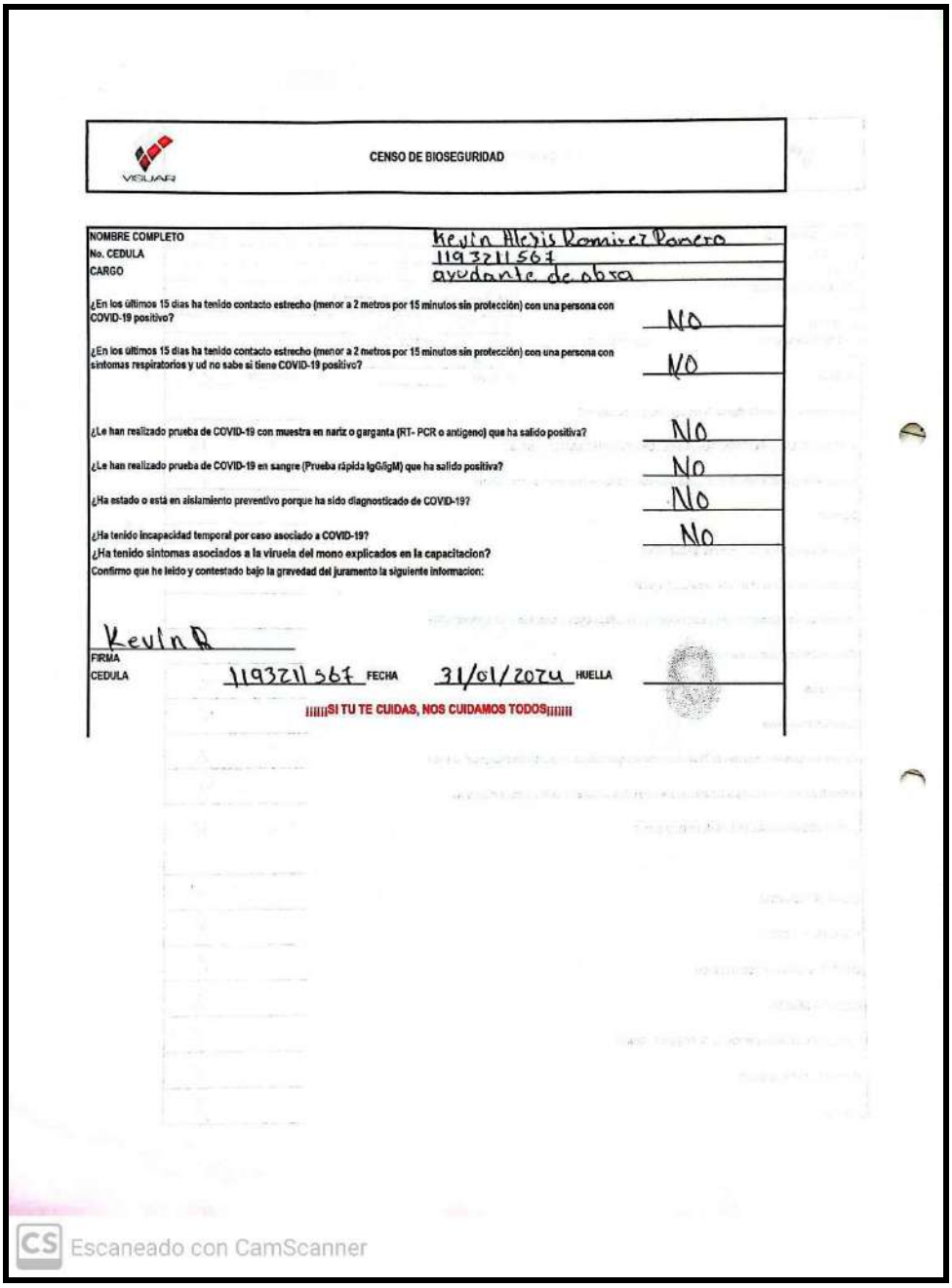
Como prevención de los factores de riesgo biológico se desarrolló el censo de bioseguridad con el fin de evaluar las condiciones de salud con referente a la sintomatología relacionado a COVID-19 y similares. Se realizaron 01 notificaciones del censo de bioseguridad.



CENSO DE BIOSEGURIDAD

NOMBRE COMPLETO	Heylo Heyis Ramirez Ramirez.		
No. CEDULA	1193211561		
CARGO	Ayudante de obra		
FECHA DE NACIMIENTO	14/11/2001		
EDAD	23		
TELEFONO	3157867329		
TIPO DE TRABAJADOR	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	X
MAIL	yeipalmesana@gmail.com		
GENERO	FEMENINO	MASCULINO	X
Antecedentes. ¿Ha tenido alguno de los siguientes antecedentes?			
ANTECEDENTES , ¿ HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES?		SI	X
Hipertensión arterial, o enfermedad cardio -vascular, infartos, enfermedad cerebrovascular			X
Diabetes			X
Enfermedades pulmonares crónicas (EPOC/ Asma)			X
Enfermedades renales (riñones) o hepáticas (hígado)			X
Enfermedades autoinmunes, inmunosupresión, toma medicamentos inmunosupresores, cáncer o VIH			X
Malnutrición (obesidad o desnutrición)			X
Tabaquismo			X
Embarazo actualmente			X
Convive con personas mayores de 70 años o personas que trabajan en prestación asistencial en salud			X
Si lleva tratamiento médico por los antecedentes de salud, marque SI, de lo contrario marque No			X
¿ HA TENIDO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS 2 DIAS ?		SI	X
TOS			
DOLOR DE GARGANTA			X
FIEBRE MAYOR DE 38°			X
SECRECION NASAL (MOCO O FLEMA)			X
MALESTAR GENERAL			X
DISMINUCION DE PERCEPCION DE OLORES Y SABORES			X
DIFICULTAD RESPIRATORIO			X
DIARREA			X

CS Escaneado con CamScanner



VISUAR

CENSO DE BIOSEGURIDAD

NOMBRE COMPLETO	Kevin Alexis Ramirez Pancera
No. CEDULA	1193211567
CARGO	ayudante de obra
¿En los últimos 15 dias ha tenido contacto estrecho (menor a 2 metros por 15 minutos sin protección) con una persona con COVID-19 positivo?	NO
¿En los últimos 15 dias ha tenido contacto estrecho (menor a 2 metros por 15 minutos sin protección) con una persona con sintomas respiratorios y ud no sabe si tiene COVID-19 positivo?	NO
¿Le han realizado prueba de COVID-19 con muestra en nariz o garganta (RT- PCR o antígeno) que ha salido positiva?	NO
¿Le han realizado prueba de COVID-19 en sangre (Prueba rápida IgG/IgM) que ha salido positiva?	NO
¿Ha estado o está en aislamiento preventivo porque ha sido diagnosticado de COVID-19?	NO
¿Ha tenido incapacidad temporal por caso asociado a COVID-19?	NO
¿Ha tenido sintomas asociados a la viruela del mono explicados en la capacitacion?	

Confirmo que he leido y contestado bajo la gravedad del juramento la siguiente informacion:

FIRMA Kevin R

CEDULA 1193211567 FECHA 31/01/2024 HUELLA

¡¡¡¡¡SI TU TE CUIDAS, NOS CUIDAMOS TODOS¡¡¡¡¡

Escaneado con CamScanner

Ilustración 6 Evidencia de censo de bioseguridad

17. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De acuerdo a la normatividad legal vigente en Seguridad y Salud y Trabajo se presenta el acta 001, reunión del COPASST correspondiente al contrato N° 4155-23

VISUAR	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VISUAR S.A.S	Código: SGSST-AR-01 Página 1 de 1 Versión 01

ACTA REUNIÓN COPASST

Acta No	01	Lugar y Fecha:	31 - Enero - 2024	Hora:	10:30 AM

Asistentes

Jose Ventel
Rafael Angel
Yurdeydy Pacheco

Invitados

Trabajadores
IVG Residente

Ausentes

Agenda

- Accidente laboral
- Orden Aseo y Limpieza.

Desarrollo de los Objetivos	Tratado
Tema: Accidente laboral. (Gabriel Alarcon)	
El dia 18 de Enero el Señor Gabriel Alarcon se encontraba realizando labores con la pala y presenta un dolor en la espalda siendo las 2:48 PM, se remite para urgencias pero el no el dia siguiente, donde le dieron unas recomendaciones medicas las cuales consistian en no hacer esfuerzo fisico, ni levantamiento de cargas, a lo que el Señor Alarcon tomo la decision de retirarse de forma voluntaria dejando firmado constancia de paz y salvo	
Tema: Orden, Aseo, limpieta.	
Se realiza reunion con los Arcipales Asistentes y el personal de obra, llecando a cabo tema de aseo de tolva y oficos del teatro.	
Tema:	

CS Escaneado con CamScanner

VISUAR	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VISUAR S.A.S	Código: SGSST-AR-01 Página 2 de 1 Versión 01

Tareas de la Reunión

Nro.	Tema	Responsable	Plazo	Seguimiento % Cumpl.
1	Verificar el cumplimiento en el Compromiso adquirido de orden y aseo en todas las áreas del teatro.	Yurdeydy Pacheco.	1 Mes	
2	Realizar Seguimiento del Accidente del señor Gabriel Alarcon	Yurdeydy Pacheco Rafael Angel	1 Mes.	
3				

Lugar y Fecha Próxima Reunión	Hora:
Teatro Unión	

Temas a Tratar

Siendo las 11 Am se dio por terminada la reunión.

PRESIDENTE

Yurdeydy Pacheco.
SECRETARIO

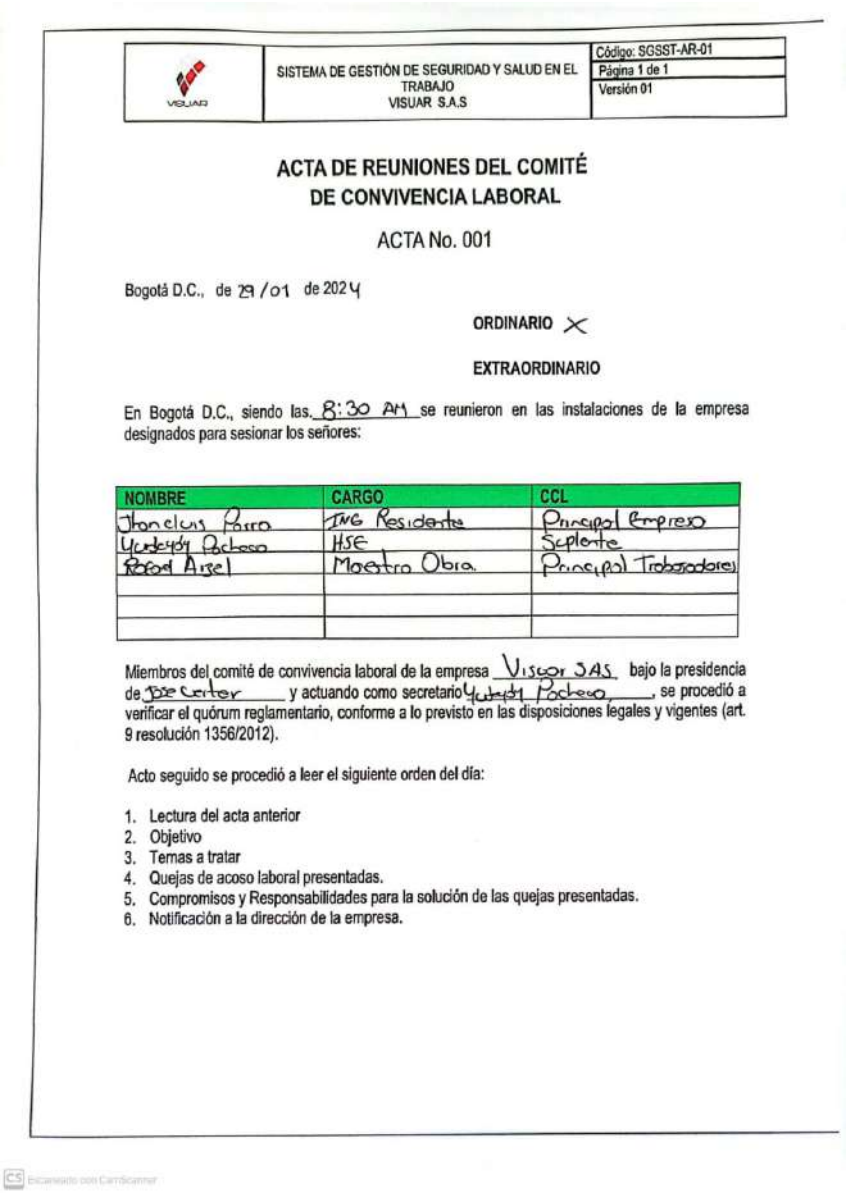
NOTA: LA PRESENTA ACTA VA CON COPIA AL GERENTE

Elaboró Acta (nombre y firma):	Yurdeydy Dayred Pacheco.	Yurdeydy Pacheco.
Aprobó Acta (nombre y firma):		

Ilustración 7 Evidencia reunión del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

18. COMITÉ DE CONVIVENCIA

En el periodo del informe comprendido entre 01 al 31 de enero de 2024 se realizó reunión y se dio cumplimiento a la normatividad legal vigente en Seguridad y Salud y Trabajo



VISUAR	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VISUAR S.A.S	Código: SGSST-AR-01 Página 1 de 1 Versión 01

ACTA DE REUNIONES DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

ACTA No. 001

Bogotá D.C., de 29/01 de 2024

ORDINARIO X

EXTRAORDINARIO

En Bogotá D.C., siendo las 8:30 AM se reunieron en las instalaciones de la empresa designados para sesionar los señores:

NOMBRE	CARGO	CCL
Jhon Elvis Parra	TMG Residente	Principal Empresa
Yuderdy Pacheco	HSE	Suplente
Reed Arsel	Maestro Obra	Principal Trabajadores

Miembros del comité de convivencia laboral de la empresa Visuar SAS bajo la presidencia de Jose Carter y actuando como secretario Yuderdy Pacheco, se procedió a verificar el quórum reglamentario, conforme a lo previsto en las disposiciones legales y vigentes (art. 9 resolución 1356/2012).

Acto seguido se procedió a leer el siguiente orden del día:

1. Lectura del acta anterior
2. Objetivo
3. Temas a tratar
4. Quejas de acoso laboral presentadas.
5. Compromisos y Responsabilidades para la solución de las quejas presentadas.
6. Notificación a la dirección de la empresa.

Escaneado con CamScanner

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA

1. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR.

El Comité en pleno se dispuso a leer el acta Anterior No01, el cual contempla los temas tratados en la última reunión y los compromisos a ejecutar por parte de los miembros del Comité de convivencia laboral para la verificación de su cumplimiento.

2. OBJETIVO: Capacitación

3. TEMAS A TRATAR: Identificación y Prevención de Acoso Laboral.

4. QUEJAS DE ACOSO LABORAL PRESENTADAS:

- Durante el periodo comprendido entre el 01/Enero/2024 - 01/31/2024 presentaron quejas de acoso laboral en la empresa

5. COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES PARA LA SOLUCIÓN DE LAS QUEJAS PRESENTADAS.

6. NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA.

Los integrantes del Comité, entregarán a la Gerencia copia del presente Acta, para conocimiento de los temas tratados.

OTROS COMPROMISOS

Escaneado con CamScanner

VISUAR	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VISUAR S.A.S	Código: SGSST-AR-01 Página 3 de 1 Versión 01

TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO	% DE CUMPLIMIENTO
Capacitación	Yudeydy Pacheco	3 Mess	
• factores de			
Riesgo Asociado			
en la Organización			

Siendo las 9:00 AM ., se da por terminada la reunión.

Para constancia firman,

Presidente

Secretario

Principal

Suplente Principal

Ilustración 8 Evidencia reunión del comité de convivencia

19. BRIGADA DE EMERGENCIA

En cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud en el trabajo se realizó reunión de la brigada de emergencia

VISUAR	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VISUAR S.A.S	Código: SGSST-AR-01 Página 1 de 1 Versión 01

ACTA REUNIÓN COPASST

Acta No	01	Lugar y Fecha: 30 - Enero - 2024	Hora: 8:00 AM

Asistentes

Yuidy Pacheco (Jefe Coordinado de los Brigados)
Elvis Polo (Jefe Brigado evacuacion y Rescate)
Marcel Cantillos (Jefe brigado cato Incendios)

Invitados

Ausentes

Jose Cortel.

Agenda

- Personal desvinculado y nuevo Elecciones

Desarrollo de los Objetivos	Tratado
Tema: Personal desvinculado y nuevos Elecciones	
Se deja como constancia en el acto de reunión de la desvinculación laboral del señor Fiorayn Muñoz, Gabriel Alarcon y Juan Barrosa. lo cual ya no hacen parte Grupo de brigado de Emergencias. Realizar nueva elecciones con el Personal nuevo	
Tema:	
Tema:	

Ilustración 9 Evidencia Conformación Brigada de Emergencia

20. PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y OTRAS MEDIDAS CONTEMPLADAS SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (RESOLUCIÓN 1238 DE 2022)

Descripción de protocolo de bioseguridad que pautas se implementaron

Tabla 7 Medidas de seguridad

INMUEBLE	MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD	EVIDENCIAS	DESCRIPCION
Todos los frentes de obra teatro unión	Se informa las medidas y procedimientos establecidos con el objetivo de prevenir la exposición a agentes biológicos, químicos y físicos que puedan poner en riesgo la salud de las personas y el medio ambiente.	 	Se anexa evidencia de la información suministrada a todo el personal

21. Comunicación y Capacitación

Tabla 8 Comunicación y capacitación

COMUNICACION				
Que comunico	A quien comunico	Como lo comunico	Fecha	Evidencia
Notificación de los riesgos existentes en el área	Supervisor del proyecto (Javier Triana) Director de obra apoyo Interventoría Ing. Residente Personal INGCOARCI LTDA Personal COMUNEROS LTDA Comunidad	Charla de seguridad 5 min	04/01/2024 12/01/2024 29/01/2024	  

22. ENTREGA EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Siguiendo las pautas establecidas en el contrato, es relevante proporcionar Elementos de Protección Personal (EPP) a los empleados, tal como se indica en la legislación actual, especialmente en el Decreto 1072 de 2015. Este decreto establece la responsabilidad del empleador de suministrar a los trabajadores los EPP necesarios sin generar costos para estos últimos. Además, el empleador debe garantizar que se utilicen adecuadamente, incluyendo la capacitación sobre su uso correcto y el mantenimiento o reemplazo oportuno para asegurar su funcionamiento óptimo y sustituirlos según su vida útil, todo con el objetivo fundamental de preservar la seguridad de los trabajadores.

En total concordancia con estas normativas, la empresa **VISUAR S.A.S** está cumpliendo cabalmente con sus obligaciones. La entrega de EPP a los trabajadores se ha realizado de manera diligente y precisa, a continuación, se anexa una de las entregas.



ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
buzo 1	09/01/2024	Juan David
botas 1	09/01/2024	Juan David
pantalon 1	09/01/2024	Juan David
cambio guantes	09/01/2024	Juan David

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DE ENTREGA DE EPP

CARGO



Ilustración 10 Entrega EPP

23. ACTIVIDADES SSTA - REGISTRO FOTOGRÁFICO Y OTROS

Durante el período del 01 al 31 de enero de 2024, se ejecutaron acciones en relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo y el Medio Ambiente (SSTA)

Tabla 10 Actividades SISOMA

DESCRIPCIÓN	REGISTRO FOTOGRÁFICO
PUNTO ECOLOGICO	
KIT DE EMERGENCIA (CAMILLA, BOTIQUIN, EXTINTOR)	

PUNTO DE HIDRATACION	
CHARLAS DE SEGURIDAD	
DELIMITACION Y SEÑALIZACION	
CAMBIO DE EPP	

INSPECCION DE EQUIPOS CONTRA CAIDAS (ARNES, ESLINGAS)	 
PERMISOS DE TRABAJO	
PAUSAS ACTIVAS	
TRABAJO EN ALTURAS	

INSPECCION PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS	
NOTIFICACION DE RIESGOS	
INFORMACION (POLITICAS, MISION, VISION, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL)	

24. CONTRATACION MANO DE LOCAL

La contratación de mano de obra local crea puestos de trabajo directos en la comunidad, lo que reduce la tasa de desempleo y brinda oportunidades de trabajo a los residentes locales.



Secretaría del Interior

lo tiene todo. Barrancabermeja

Barrancabermeja, 15 del mes de Enero de 2024.

Cod: 62535

ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA
SECRETARÍA DEL INTERIOR
CERTIFICADO DE RESIDENCIA

El suscrito Secretario Distrital del Interior, certifica que el ciudadano cuyos datos aparecen relacionados en este documento, acredita residencia en la ciudad de Barrancabermeja.

Nombre: KEVIN ALEXIS RAMIREZ ROMERO
Cedula de ciudadanía No.: 1193211567
Fecha de Nacimiento: 14/11/2001
Lugar de expedición de la cedula de ciudadanía: BARRANCABERMEJA
Fecha de la solicitud: 10 DE NOVIEMBRE DE 2023
Profesión u Oficio : OBRERO
Dirección : VEREDA CAMPO 16 CENTRO POBLADO CAMPO 16
Estado : APROBADO
Fecha Aprobación : 27 de Noviembre de 2023

La presente certificación puede ser verificada su autenticidad a través del siguiente Link:

http://www.barrancabermeja-santander.gov.co/alcaldia/interfaces/sgl/consulta.php

Se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Enero de 2024..

En constancia de lo anterior,

Harold Alberto Villabona Isidro
Secretario Distrital del Interior

www.barrancabermeja.gov.co
Calle 49 #03 - 62, Edificio Libertador, Sector Comercial (7) 611 5555 Ext. 1406

Escaneado con CamScanner

Ilustración 11 Evidencia certificado de territorialidad

25. ÁREA AMBIENTAL

- **MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

A continuación, se relaciona los productos químicos se utilizaron en el periodo del presente informe

Tabla 9 Productos químicos.

REGISTRO FOTOGRÁFICO	FICHA SGA
	
	





- **MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN**

Según los lineamientos adoptados por VISUAR S.A.S a continuación se presenta evidencia del almacenamiento de materiales de construcción para la obra manteniendo el orden y aseo en el área con el fin de preservar y evitar deterioros en los materiales.



Ilustración 12 Evidencia almacenamiento de materiales

- **MANEJO DE RESIDUOS**

VISUAR S.A.S da cumplimiento a la normatividad que regula la clasificación de colores Resolución 2184 de 2019 garantizando la clasificación y el tratamiento adecuado.

Para el manejo de los residuos de obra, se implementa el punto ecológico es un espacio destinado a la recolección selectiva de residuos, fomentando la educación ambiental, este punto se encuentra ubicado en un lugar estratégico debidamente señalizado y visible para todo el personal.

Color negro: Residuos No aprovechables (papel higiénico, servilletas, papeles y cartón contaminados con comida, papeles metalizados).

Color verde: Residuos orgánicos aprovechables (restos de comida y desechos agrícolas).

Color blanco: Residuos aprovechables (plástico, cartón, vidrio, papel, metales).

Color rojo: Residuos peligrosos (baterías, pilas, cartuchos de tinta, EEP usados, envases de pintura, residuos hospitalarios).



Ilustración 13 Evidencia punto ecológico

26. RESIDUOS GENERADOS A PARTIR DE DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Durante el período del informe del contrato N° 4155-23, se han generado residuos aprovechables como resultado de las actividades desarrolladas en obra, estos residuos se describen a continuación:

TIPO DE RESIDUO	REGISTRO FOTOGRAFICO	ESTADO (liquido, solido, gaseoso)	CANT	FECHA DE RECOLECCION
ORGANICOS		**SÓLIDO**	**837 kg**	**04/01/2024**
ORDINARIOS			**81 kg**	**09/01/2024**
RECICLABLE			**8 kg**	**16/01/2024** **23/01/2024** **30/01/2024**

ESCOMBRO	 	**SOLIDO**	**105 M3**	**04/01/2024** **05/01/2024** **06/01/2024**

REGISTRO FOTOGRAFICO DEL RETIRO DE RESIDUOS Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES.

Con el de verificar, que los gestores de transporte realicen un adecuado transporte de los residuos se solicita la entrega del soat, tecno mecánica y licencia de conducción y que cuenten con extintor, botiquín.

MUCAF	
SOAT	
TECNICOMECANICA	

LICENCIA DE CONDUCCION	
BOTIQUIN Y EXINTOR	

INGCOARCI VOLQUETA	
SOAT	
TECNICOMECANICA	

LICENCIA DE CONDUCCION	
BOTIQUIN Y EXINTOR	
INGCOARCI PAJARITA	
TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA	

SEGURO DE MAQUINARIA Y EQUIPO	
BOTIQUIN Y EXINTOR	

27. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS GENERADOS EN EL FRENTE DE OBRA TEATRO UNION (VISUAR SAS)

Durante el periodo de ejecución de obra se han generado residuos de excremento de paloma el cual ha sido debidamente almacenado de forma temporal y señalizado previniendo la contaminación de fuentes de agua o demás áreas cumpliendo con la normatividad vigente.



Ilustración 14 Evidencia almacenamiento de residuo

28. CERTIFICADOS DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS GENERADOS

De acuerdo recolección que se realizó la empresa MUCAF, la cual deja como constancia el siguiente manifiesto de carga en el cual se evidencia la cantidad recolectada por el gestor.



MÚCAF ESP

Empresa Asociativa de Trabajo
MUCAF E.S.P.
NIT: 829.000.405-7

EL REPRESENTANTE LEGAL DE MUCAF ESP

CERTIFICA

Que la empresa **VISUAR SAS** Identificada con el NIT 830.038.255-6, cuyo Representante Legal es Jorge Armando Vinasco, entrego 837 Kg de residuos orgánicos provenientes del Teatro Unión, en el mes de enero de 2024, de conformidad con el contrato cuyo objeto es la "*Rehabilitación y Remodelación del Teatro Unión en el corregimiento El Centro del Distrito de Barrancabermeja*".

Dichos residuos se han dispuesto en el Relleno de Barrancabermeja, Parque Tecnológico Ambiental San Silvestre (PTASS), cumpliendo con todo lo reglamentario para esta actividad de conformidad con el Decreto 1077 de 2015.

Se expide en El Centro, Barrancabermeja el treinta (30) de enero de 2024.

ING. LUZ ELENA CANO BARCENAS
REPRESENTANTE LEGAL

Vereda Pueblo Regao
Vía al Cementerio
El Centro, Barrancabermeja

Correo:
mucafesp@gmail.com

Teléfonos:
316 835 09 50
313 486 20 41

Barrancabermeja
Santander
Colombia

Ilustración 15 Evidencia certificado de residuos

ZONAS VERDES

El contratista VISUAR S.A.S., cumple con el cuidado están libres de residuos





29. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Durante el periodo del informe se estableció las medidas de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente con la finalidad de proteger la integridad física y mental de los trabajadores.

- El contratista VISUAR S.A.S fomenta una cultura de seguridad y medio ambiente, donde se promueve la participación activa de todos los trabajadores en la prevención de riesgos laborales, ya que es fundamental para garantizar un entorno de trabajo seguro.

- El contratista VISUAR S.A.S cumplió con la implementación de políticas y procedimientos claros en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como la asignación de recursos adecuados, necesarios para garantizar el cumplimiento de las normas y regulaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo.

- Se evidencia el cumplimiento en el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores siguiendo las normas de seguridad y salud en el trabajo.

Dennis Rodriguez
Dennis Maryith Rodríguez Arriero Ing. Ambiental

30.ANEXO

30.1 ANTECEDENTES POLICIA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:52:40 PM horas del 10/11/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1193211567**
Apellidos y Nombres: **RAMIREZ ROMERO KEVIN ALEXIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
Email: dijin.arac-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

1 10/11/2023, 2:52 p. m.

Escaneado con CamScanner

30.2 ANTECEDENTES CONTRALORIA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 10 de noviembre de 2023, a las 14:51:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193211567
Código de Verificación	119321156723111014513 9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

COR

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Centralidad Central VC. BOGOTÁ. D.C

Página 1 de 1

CS Escaneado con CamScanner

30.3 ANTECEDENTES PROCURADURA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 234779259

PIB
14:52:07
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de noviembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KEVIN ALEXIS RAMIREZ ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193211567:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

30.4 ARL

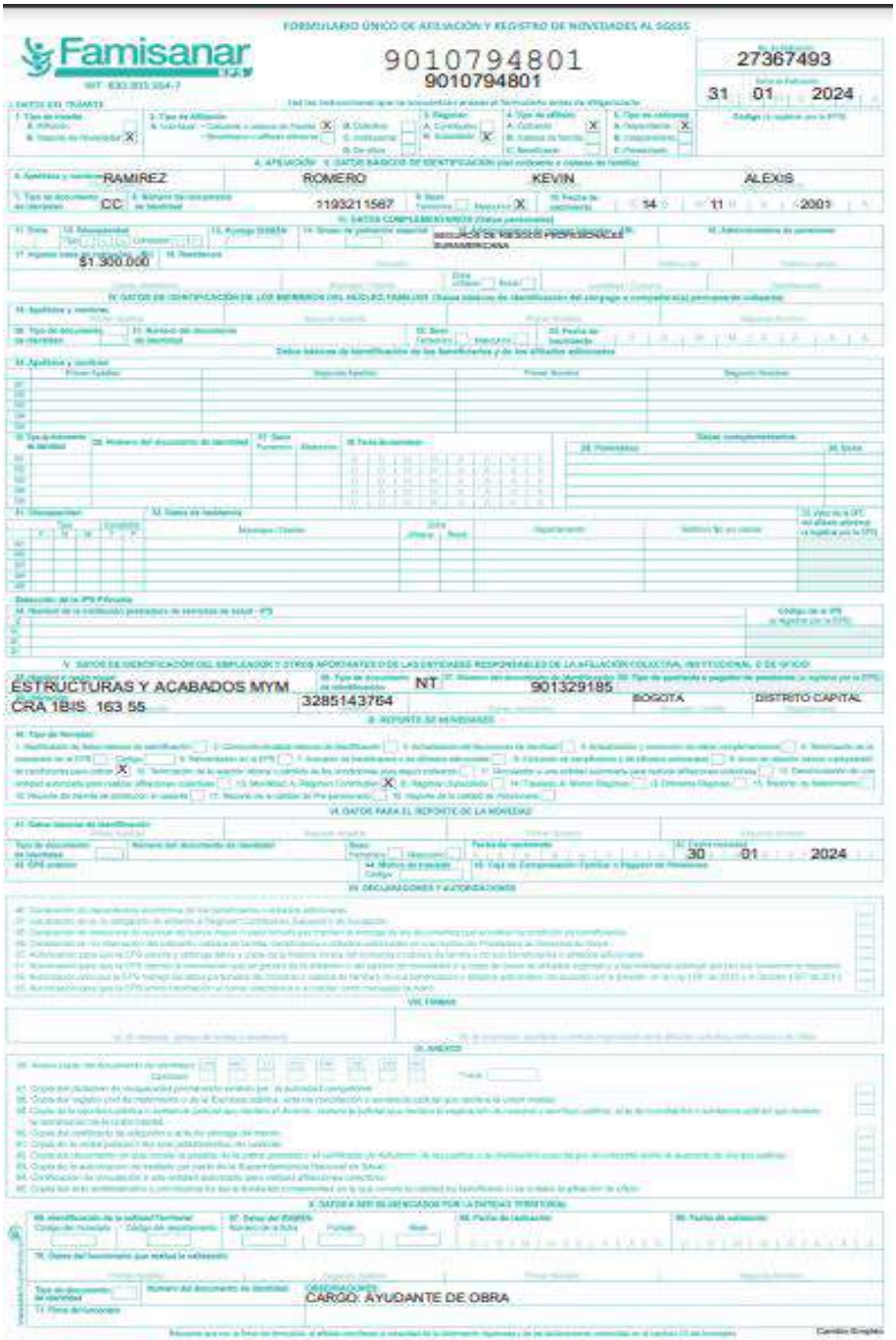
Colmena Seguros

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1195541	
RAZON SOCIAL	ESTRUCTURAS Y ACABADOS M&M SAS	
IDENTIFICACION:	NI 901329185	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
95879793	2024-1-31	CC 1193211567
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
RAMIREZ ROMERO	KEVYN ALEXIS	2001-11-14
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
MZ 5 L 6	CORREGIMIENTO CAMPO 22	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BARRANCABERMEJA - Santander	RLERODRIGUEZ19@GMAIL.COM	5968475
Celular	**Sexo**	
3142774509	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AYUDANTE DE OBRA	$1,300,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PALACIO NACIONAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2024-1-31	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

30.5 EPS



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

9010794801
9010794801

27367493

31 01 2024

RAMIREZ | ROMERO | KEVIN | ALEXIS

CC | 1193211587 | 14 11 2001

$1.300.000

ESTRUCTURAS Y ACABADOS MYM | NT | 901329185 | BOGOTA | DISTRITO CAPITAL

CRA 1BIS 163 55 | 3285143764

30 01 2024

CARGO: AYUDANTE DE OBRA

30.6 FONDO DE PENSIONES

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KEVIN ALEXIS RAMIREZ ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.211.567**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

30.7 PAZ Y SALVOS

PAZ Y SALVO

VISUAR SAS
NIT: 830.038.225-6

Yo [illegible] mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Barrancabermeja identificado con el número de cédula 91066459 de San Vicente de Chucuri manifiesto que **JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ**, identificado con cédula 79.401.901 de Bogotá DC quien obra en calidad de representante Legal de **VISUAR SAS con NIT: 830.038.225-6** se encuentra a paz y salvo por todo concepto del contrato de Obra 4155-23 en el cargo de Ing. Residente de obra, para la obra de rehabilitación y remodelación del teatro unión en el corregimiento el centro del distrito de Barrancabermeja.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los 30 días del mes de 01 de 2024

NOMBRE:
C.C. 91066459 de San Vicente Chucuri
Celular: 3187266217

PAZ Y SALVO

VISUAR SAS
NIT: 830.038.225-6

Yo José E. Verbel L mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Barrancabermeja identificado con el número de cédula 91.430.462 de B/ga, manifiesto que **JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ**, identificado con cédula 79.401.901 de Bogotá DC quien obra en calidad de representante Legal de **VISUAR SAS con NIT: 830.038.225-6** se encuentra a paz y salvo por todo concepto del contrato de obra 4155-23 en el cargo de Director Tecnico, para la obra de rehabilitación y remodelación del teatro unión en el corregimiento el centro del distrito de Barrancabermeja.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los 31 días del mes de Enero de 2024

José E. Verbel L.
NOMBRE:
C.C. 91.430.462 de B/ga
Celular: 3002124049

PAZ Y SALVO

VISUAR SAS
NIT: 830.038.225-6

Yo Jose Antonio Altamora mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Pinchote identificado con el número de cédula 6890883 de Montería, manifiesto que **JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ**, identificado con cédula 79.401.901 de Bogotá DC quien obra en calidad de representante Legal de **VISUAR SAS con NIT: 830.038.225-6** se encuentra a paz y salvo por todo concepto del contrato de Obra 4155-23 en el cargo de Oficial de Obra, para la obra de rehabilitación y remodelación del teatro unión en el corregimiento el centro del distrito de Barrancabermeja.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los 30 días del mes de 01 de 2024

Jose Altamora M

NOMBRE!
C.C. 6890883 de Montería
Celular: 3114363954

PAZ Y SALVO

VISUAR SAS
NIT: 830.038.225-6

Yo Manuel Contreras mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Rioacha identificado con el número de cédula 1094243737 de San Bernardo del Viento manifiesto que **JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ**, identificado con cédula 79.401.901 de Bogotá DC quien obra en calidad de representante Legal de **VISUAR SAS con NIT: 830.038.225-6** se encuentra a paz y salvo por todo concepto del contrato de Obra VISS-23 en el cargo de Ayudante de Obra., para la obra de rehabilitación y remodelación del teatro unión en el corregimiento el centro del distrito de Barrancabermeja.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los 30 días del mes de 01 de 2024

Manuel contreras
NOMBRE:
C.C. 1094243737 de San Bdo
Celular: 3233702214

PAZ Y SALVO

VISUAR SAS
NIT: 830.038.225-6

Yo Rafael Angel Gonzalez mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Pinchote identificado con el número de cédula 6939402 de San Gil manifiesto que **JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ**, identificado con cédula 79.401.901 de Bogotá DC quien obra en calidad de representante Legal de **VISUAR SAS con NIT: 830.038.225-6** se encuentra a paz y salvo por todo concepto del contrato de Obra 4155-23 en el cargo de Maestro., para la obra de rehabilitación y remodelación del teatro unión en el corregimiento el centro del distrito de Barrancabermeja.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los 30 días del mes de 01 de 2024

Rafael Angel

NOMBRE:
C.C. 1092940? de San Gil
Celular: 312 610 0354

PAZ Y SALVO

VISUAR SAS
NIT: 830.038.225-6

Yo Juan David Barragan Amaya mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Vereda el Palmar identificado con el número de cédula 1096801325 de Barrancabermeja, manifiesto que **JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ**, identificado con cédula 79.401.901 de Bogotá DC quien obra en calidad de representante Legal de **VISUAR SAS con NIT: 830.038.225-6** se encuentra a paz y salvo por todo concepto del contrato de obra 4155-23 en el cargo de Ayudante de obra, para la obra de rehabilitación y remodelación del teatro unión en el corregimiento el centro del distrito de Barrancabermeja.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los 31 días del mes de 01 de 2024

Juan David Barragan Amaya
NOMBRE:
C.C. 1096801325 de B.C.A
Celular: 3156633175

PAZ Y SALVO

VISUAR SAS
NIT: 830.038.225-6

Yo GABRIEL MARCON mayor de edad y domiciliado en la ciudad de RINCHOTE identificado con el número de cédula 79597837 de BTA, manifiesto que **JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ**, identificado con cédula 79.401.901 de Bogotá DC quien obra en calidad de representante Legal de **VISUAR SAS con NIT: 830.038.225-6** se encuentra a paz y salvo por todo concepto del contrato de Obra 415-23 en el cargo de AYUDANTE DE OBRA, para la obra de rehabilitación y remodelación del teatro unión en el corregimiento el centro del distrito de Barrancabermeja.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los 19 días del mes de 01 de 2024

GABRIEL MARCON
NOMBRE:
C.C. 79597837 de BTÁ
Celular: 323 247 3433

PAZ Y SALVO

VISUAR SAS
NIT: 830.038.225-6

Yo Saúl Antonio Ballesteros mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Pinchote identificado con el número de cédula _____ de _____, manifiesto que **JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ**, identificado con cédula 79.401.901 de Bogotá DC quien obra en calidad de representante Legal de **VISUAR SAS con NIT: 830.038.225-6** se encuentra a paz y salvo por todo concepto del contrato de Obra 4155-23 en el cargo de Oficial, para la obra de rehabilitación y remodelación del teatro unión en el corregimiento el centro del distrito de Barrancabermeja.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los 30 días del mes de 01 de 2024

Saúl Ballesteros Diaz

NOMBRE:
C.C. 1094442 de Sn Bdo.
Celular: 3136884095

30.8 COMPROMISO AUTOCUIDADO

CONTRATANTE	OBJETO CONTRATO	CONTRATISTA
ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA	""REHABILITACION Y REMODELACION DEL TEATRO UNION EN EL CORREGIMIENTO EL CENTRO DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA""	VISUAR S.A.S.

Mi COMPROMISO EN AUTO-CUIDADO

SOY RESPONSABLE EN EL AREA SSTA (Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente)

YO: Kevin Alexis Ramirez Pomero

Identificado con cedula de ciudadanía N°: 1193211567

De: Barrancabermeja , Como trabajador, contratista, sub contratista de **VISUAR S.A.S.**, me comprometo a:

1. Cumplir con todas las normas referentes al componente SSTA (Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente) en la ejecución del contrato.
2. Portar debida y adecuadamente los EPP (Elementos de Protección Personal).
3. Cumplir los lineamientos del SG-SST(Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo) que fueron expuestos en la inducción SST.
4. Participar en las capacitaciones que se brindan al personal de la empresa en temas relacionados con SSTA (Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente).
5. Para la ejecución de tareas de alturas solo ejecutarlas cuando el personal cuente con la idoneidad y curso vigente para la realización de la misma.
6. Cuidar debidamente la dotación que es entregada para la ejecución de las actividades, mantenerla limpia y en buen estado.
7. Para la ejecución de actividades de altura siempre portar los EPCC(Elementos de Protección Contra Caídas), como lo son: Casco con barbuquejo, arnés debidamente certificado, eslinga debidamente certificada, botas de seguridad,monogafas,guantes y en caso de ser necesario línea de vida, frenos y mosquetones.
8. Se recuerda el no ejecutar tareas de altura cuando las condiciones climáticas no se presenten para realizar dicha actividad.

CONTRATANTE	OBJETO CONTRATO	CONTRATISTA
ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA	""REHABILITACION Y REMODELACION DEL TEATRO UNION EN EL CORREGIMIENTO EL CENTRO DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA""	VISUAR S.A.S.

9. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
10. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
11. Procurar el cuidado integral de su salud.
12. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
13. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
14. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
15. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
16. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
17. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
18. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
19. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
20. Usar en las actividades equipos, herramientas y materiales debidamente certificados.
21. Hacer el trabajo de manera segura. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean inadecuadas.
22. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas.
23. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
24. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y CCL.
25. Respetar las áreas verdes, no debe acopiar residuos en las mismas.
26. Reportar al residente SSTA (Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente) inmediatamente toda condición insegura, o cualquier novedad que encuentre en

CONTRATANTE	OBJETO CONTRATO	CONTRATISTA
ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA	""REHABILITACION Y REMODELACION DEL TEATRO UNION EN EL CORREGIMIENTO EL CENTRO DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA""	VISUAR S.A.S.

la ejecución del trabajo y que pueda llegar a ser perjudicial para el medio ambiente

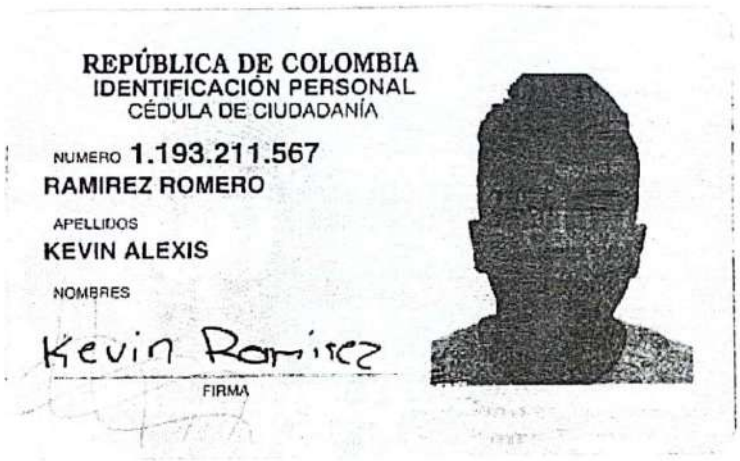
"Es Perjudicial, aquello que esta fuera de orden, (actitudes, comportamientos, situaciones o condiciones), que en algún momento pueden dañar a las personas, el medio ambiente y las instalaciones"

27. Realizar la separación y acopio de los RCD de obra según cada una de sus características.
28. Demarcar y señalizar los RCD (Residuos de construcción y demolición) en obra.
29. Demarcar y señalizar los materiales en obra.
30. Cumplir con los lineamientos divulgados en las capacitaciones SSTA (Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente).
31. Almacenar los productos químicos de acuerdo a las hojas de seguridad química, fichas de calidad de material y tarjetas de emergencias.
32. No debo realizar vertimientos al sistema de alcantarillado de productos químicos, ni residuos líquidos provenientes del lavado de herramientas y otros que contengan productos químicos.

Sí **ME COMPROMETO:** Recordando que yo y solo yo, soy responsable de mi cuidado y del componente ambiental en el contrato.

Firma Trabajador: Kevin P.
C.C: 1193211567
Fecha: 31/1/2024

30.9DOCUMENTO DE IDENTIDAD



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.193.211.567
RAMIREZ ROMERO
APELLIDOS
KEVIN ALEXIS
NOMBRES
Kevin Ramirez
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-2001
SAN JOSE DEL GUAVIARE
(GUAVIARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-ENE-2020 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2701900-0113049O-M-1193211567-20200206 0069950290A 2 8500199128

CS Escaneado con CamScanner

30.9 ENTREGA DE EPP

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Nombre Del Trabajador Kevin Ramirez Cedula 1193211567

Obra: Teatro Union Cargo: ayudante de obra

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
1 casco	31/01/2024	Kevin R
1 gafas	31/01/2024	Kevin R.
1 guantes	31/01/2024	Kevin R.
1 buso	31/01/2024	Kevin R.
1 tapabocas	31/01/2024	Kevin R.
1 Protector de oidos	31/01/2024	Kevin R.

OBSERVACIONES

Yuberly Pacheco — RESPONSABLE DE ENTREGA DE EPP

HSE — CARGO

VISUAR

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Nombre Del Trabajador Juan Barragan Cedula 1096801325

Obra: Remodelacion Teatro Union Cargo: Ayudante Obra.

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
buzo 1	09/01/2024	Juan Barragan
botas 1	09/01/2024	Juan Barragan
pantalon 1	09/01/2024	Juan Barragan
cambio guantes	09/01/2024	Juan Barragan

OBSERVACIONES

Yurdeydi Pacheco — RESPONSABLE DE ENTREGA DE EPP

Inspectora HSE — CARGO

VISUAR

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Nombre Del Trabajador: Gabriel Alarcón Cedula: 79597837

Obra: Remodelación Teatro Unión Cargo: Ayudante Obra

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
1 BUSO	09/01/2024	
1 PANTALON	09/01/2024	
1 BOTAS	09/01/2024	

OBSERVACIONES

Yurdeydy Pacheco — RESPONSABLE DE ENTREGA DE EPP

Inspecta HSE — CARGO

VISUAR

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Nombre Del Trabajador Marcel Cortes, Cedula 1094254137

Obra Remodelación Teatro Unión Cargo: Oficial

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
1 Buzo	09/01/2024	
1 Pantalon	09/01/2024	
1 Botas	09/01/2024	
Cambio de Guantes	09/01/2024	
Cambio de Guantes	22/01/2024	

OBSERVACIONES

Yuderly Pacheco — RESPONSABLE DE ENTREGA DE EPP

HSE — CARGO

VISUAR

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Nombre Del Trabajador Elvis Parra Cedula 91046059.

Obra: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión Cargo: Residente.

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
1 Pantalon	09-01-2024.	

OBSERVACIONES

Yurdaydy Pacheco — RESPONSABLE DE ENTREGA DE EPP

HSE — CARGO

VISUAR

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Nombre Del Trabajador: Rafael Arzel Cedula: 10937402

Obra: Remodelación Teatro Unión Cargo: Maestro Obra

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
Buzo 1.	09/01/2024	
Botas 1	09/01/2024	
Pantalon 1.	09/01/2024	

OBSERVACIONES

Yudeydy Pacheo — RESPONSABLE DE ENTREGA DE EPP

Inspector HSE — CARGO

30.10 EXAMEN MEDICO

HISESA I.P.S.

NIT: 900451142-7
Calle 58 # 23 - 56 Barrio Galán
Barrancabermeja - Santander
Cel: 314 470 5724
Email: citas@hisesa.com



N° 51.128

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	01 MES	2024 AÑO	BARRANCABERMEJA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

VISUAR S A S	VISUAR SAS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MUÑOZ RAMIREZ FRANQUIN YESID	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	18 AÑOS	CC (Tipo)	1102715885 (Número)
Cargo: AYUDANTE	SANITAS. (EPS)	NO REFIERE (AFP)	NO REFIERE (ARL)	

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	PERFIL LIPÍDICO
VISIOMETRÍA	EVALUACION MEDICA DE CON OSTEOMUSCULAR Y TEST DE VERTIGO
GLICEMIA	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		FORTALECIMIENTO MUSCULAR

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: Angela Calderón Mejia Medica Especialista Salud Ocupacional	Código de Seguridad O34U1A51128	Firma: Franquin M.
Nombre: CALDERON MEJIA ANGELA DEL ROSARIO		Nombre: MUÑOZ RAMIREZ FRANQUIN YESID

Impreso el 30/01/2024 a las 08:02 a.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.c

HISESA I.P.S.

NIT: 900451142-7
Calle 58 # 23 - 56 Barrio Galán
Barrancabermeja - Santander
Cel: 314 470 5724
Email: citas@hisesa.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 51.643

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	01 MES	2024 AÑO	BARRANCABERMEJA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

VISUAR S A S	VISUAR SAS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RAMIREZ ROMERO KEVIN ALEXIS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	22 AÑOS	CC (Tipo)	1192211567 (Número)

Cargo	EPS	AFP	ARL
OBRERO	NO SABE	NO SABE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	PERFIL LIPÍDICO
VISIOMETRÍA	EVALUACION MEDICA DE CON OSTEOMUSCULAR Y TEST DE VERTIGO
GLICEMIA	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: Angela Calderón Mejia	Código de Seguridad Z34F1L51643	Firma:
Nombre: CALDERON MEJIA ANGELA DEL ROSARIO		Nombre: RAMIREZ ROMERO KEVIN ALEXIS

HISESA I.P.S.

NIT: 900451142-7
Calle 58 # 23 - 56 Barrio Galán
Barrancabermeja - Santander
Cel: 314 470 5724
Email: citas@hisesa.com



N° 51.720

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	01 MES	2024 AÑO	BARRANCABERMEJA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

VISUAR S A S	VISUAR SAS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

BARRAGAN AMAYA JUAN DAVID	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	18 AÑOS	CC Tipo	1096801325 Número

Cargo	EPS	AFP	ARL
AYUDANTE DE OBRA	SANITAS.	NO TIENE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION MEDICA DE CON OSTEOMUSCULAR Y TEST DE VERTIGO

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EGRESO SANO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: Angela Calderón Mejia Reg. Medico 0231848 Resolución 108-2010 Medica Especialista Salud Ocupacional	Código de Seguridad N34T1Z51720	Firma: Juan D
Nombre: CALDERON MEJIA ANGELA DEL ROSARIO		Nombre: BARRAGAN AMAYA JUAN DAVID

Impreso el 01/02/2024 a las 10:14 a.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.bicfile.com.co

30.11 HOJA DE VIDA

VISUAR	SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VISUAR S.A.S.	Código:SGGST- PM-01 Página 1 de 1 Versión 01

HOJA DE VIDA PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO

1. DATOS PERSONALES

A. Del Trabajador:

Nombre Completo: Kevin Ramirez Ramos Documento de Identidad. 1193711567 Expedida en: _____
Dirección: vereda cp.16 Municipio: centro Teléfono: _____
Fecha de Nacimiento: 14 noviembre 2001 Lugar: san jose del guaviare
Estado Civil: Soltero X Casado ___ Separado ___ Unión Libre ___ Otro: _____ Religioso: NO
Dirección Electrónica: yeipalmesan@gmail.com
Celular: 3157862379 Numero en caso de emergencia _____

Libreta militar: NO Grupo sanguíneo _____ Edad: 22
Enfermedades: NO Alergias: NO
Medicamentos: NO Antecedentes: NO
Talla dotacion: Botas 40 Camisa M Pantalon ___ Guantes ___

B. Del Cónyuge o Compañero (a)

Nombre: _____ C.C. _____ de _____
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____
Ocupación: _____ Nombre Empresa donde labora: _____

C. Hijos del Trabajador

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO DE ESCOLARIDAD	INSTITUCIÓN

2. EDUCACIÓN DEL TRABAJADOR

A. Formal

TIPO	INSTITUCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADUACIÓN
PRIMARIOS			
SECUNDARIOS	Prespectivo.		
TÉCNICO			
TECNÓLOGO			
PROFESIONAL			
ESPECIALISTA			
MAGISTER			
DOCTOR			
PH.			

B. Otros Estudios: Nota (Favor relacionar los congresos, cursos, seminarios, simposios y talleres en los cuales haya participado en los dos últimos años)

TIPO	NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPACIÓN	
					ASISTENTE	PONENTE

CS Escaneado con CamScanner

3. EXPERIENCIA LABORAL

A. Externa (Últimos tres empleos antes de ingresar al contrato)

EMPRESA/ INSTITUCIÓN	CARGO	TIEMPO LABORADO	TELÉFONO
DE LOS UNOS			
DE LOS UNOS			
DE LOS UNOS			

4. **TECNOLOGÍA-MAQUINA-HERRAMIENTAS, EQUIPOS ESPECIALIZADOS:** Seleccione el nivel en que considere, maneje cada una de las aplicaciones o herramientas te

AYUDAS TECNOLÓGICAS (TIC)		Alto	Medio	Bajo
Manejo de Office	Word		X	
	Excel		X	
	Access			X
Presentaciones Efectivas	Power Point		X	
Plataformas e-learning				X
Otros ¿Cuál?				
MAQUINA-HERRAMIENTAS, EQUIPOS ESPECIALIZADOS				

5. **IDIOMAS:** Especifique los idiomas diferentes al español que: Habla, Lee y Escribe de forma Regular, Bien o Muy bien. Si usted es profesor de Lengua distinta al español, indique su dominio.

IDIOMA	HABLA	LEE	ESCRIBE	INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL CERTIFICADO	FECHA		
						DÍA	MES	AÑO

6. COMPETENCIAS

A. Actuales:

Describa cuáles son sus principales destrezas y habilidades en su desempeño laboral:

Trabajo en equipo

Bogota D,C 31/01 de 2024

Con la firma de este documento, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces.

Kevin P.

FIRMA

No. Documento de Identidad: 1193211567

Fecha 31/01/2024

Cargo a ocupar en el contrato Ayudante de obra.

CS Escaneado con CamScanner

30.12 INDUCCION

VISUAR	ACTA DE INDUCCION / EVALUACIÓN

INDUCCION X REINDUCCION ____

En las instalaciones de Teatro Unión, en la ciudad de Pinchote, siendo las ____ horas del día 3:30 del mes de Enero del año 2024, se llevó a cabo la inducción a Fevin Alexis Ramirez Romero.

Capacitador: Yuderyddy Diyired Pacheco Cargo: HSE.

Quien, a partir de la firma del presente documento, son trabajadores, contratistas o subcontratistas actuales de **VISUAR S.A.S.**

OBJETIVO:

- Definir los lineamientos para desarrollar la inducción en seguridad y salud en el trabajo al personal nuevo y del personal que lleve más de un año al servicio de la empresa.

Se deja constancia que se dio inducción sobre:

- Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo
- Que es SST
- Concepto de Accidente
- Incidente
- Accidente de trabajo
- Riesgo
- Peligro
- Condiciones inseguras
- Actos inseguros
- Enfermedad común
- Enfermedad profesional
- Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan de Gestión de ambiental
- Reglamento de higiene y Seguridad Industrial
- Funcionamiento del COPASST.
- Uso y mantenimiento de elementos de protección personal
- Política de SST
- Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea
- Responsabilidades generales en SST

CS Escaneado con CamScanner

VISUAR	ACTA DE INDUCCION / EVALUACIÓN

- Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales
- Protocolo Bioseguridad
- **Contenido del Plan de preparación y respuesta ante emergencias.**
- Componente ambiental, plan de manejo ambiental

COMPROMISOS

EL TRABAJADOR EN MISION:

Derechos laborales (aportes a seguridad social, prestaciones sociales, horas extras, pensiones, riesgos laborales).

- Cumplir con todas las politicas, normas y controles de la empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al vigia de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

4. FIRMAS

Se firma a los 31 dias del mes de Enero del año 2024

Yurbeydy Pacheco
ENGARCADO DE LA INDUCCION

CARGO HSE

Kevin Alexis Ramirez Romero
NOMBRE Y APELLIDOS

CEDULA: 1193211567

FIRMA: Kevin R.

CS Escaneado con CamScanner

ACTA DE INDUCCION / EVALUACIÓN

Fecha de la Evaluación: 31/01/24 **Trabajador:** Kevin Alexis Ramirez Ramos

- ¿Qué Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente conoce?

la ARL cumplir con la normatividad del trabajo

- ¿Qué Peligros y riesgos asociados a las actividades a desarrollar tiene identificados?

con los implementos de trabajo, la zona de trabajo

- ¿Qué Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea tiene claros, y como debe controlar los riesgos de sus actividades?

utilizar implementos de seguridad

- ¿Describa actividades a realizar para el Protocolo de Bioseguridad?

utilizar tapabocas, utilizar proteccion ocular ez lavado de manos

- ¿Qué es un accidente y que hacer en caso de presentarse un accidente?

es cuando un suceso repentino y cause lesion, informar y llamar a emergencia

Yudeydy Pacheco.
ENGARCADO DE LA INDUCCION

Kevin Ramirez
TRABAJADOR
C.C. 1193211567

CS Escaneado con CamScanner

30.13 NOTIFICACION DE RIESGO

VISUAR

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO DE NOTIFICACIOI DE RIESGOS

FACTOR DEL RIESGO	AGENTE	CONTROL
FISICOS	Ruido, Vibraciones Temperatura Falta de iluminación , radiaciones no ionizantes	Aislar la fuente generadora, utilizar elementpos de proteccion acorde a su trabajo, manejar tiempos de exposicion, capacitar trabajador del riesgo, realizar examenes medicos ocupacional señalizacion
QUIMICO	Material particulado Aerosoles solidos, liquidos Gases Vapores, Manipulacion de sustancias	Implementar un sistema de ventilacion por disolucion, tiempos exposicion, capacitar al trabajador del riesgo, realizar examen medicos ocupacionales, señalizacion, utilizar elemetos de proteccion
BIOLOGICO	Bacterias Virus, hongos,parasitos	Evaluaciones medica y paraclinicos, Autocuidado, Uso adecua de EPP.
BIOMECANICO	Posturas,esfuerzo Movimientos repetitivos Levantamiento de cargas	Señalizacion de cargas por debajo de 25kg, tiempo de exposicion a manejo de cargas, capacitacion de higiene postu realizar examenes medicos ocupacionales, señalizacion, utiliz elemetos de proteccion.
MECANICO	Caida de Objetos, Cargas suspendidas Partes en movimiento Proyeccion de particulas, manejo maquinas Elementos cortopunzantes	Mantenimiento preventivo, correctivo de los equipos y maquina señalizar y demarcar el area de trabajo, equipo de proteccion personal expuesto, capacitar al trabajador del riesgo y entrenamiento especifico en la tarea, manejo de mamparas, dotar de equipo de proteccion al personal expuesto, manejo d guardas de seguridad
LOCATIVOS	Almacenamiento inadecuado. Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas en mal estado	contar con las vias adecuadas para el transito señalizar y demarcar areas de circulacion e instalaciones locativas contar con el calzado adecuado antideslizante, capacitar al trabajado del riesgo
ELECTRICOS	Contacto directo Caidas y golpes como consecuencia Arco electrico Incendios o explociones	Desenergizar el circuito que va intervenir Colocar el equipo de corto circuito y puesta a tierra Bloquear e identificar los dispositivos verificar la usencia de tension Delimitar e identificar el area de trabajo
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Accidentes de transito Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.) Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Capacitaciones prevencion accidentes de transito Capacitacion prevencion riesgo publico Inspecciones de trabajoo y preoperacionales
PSICOSOCIALES	Falta de coordinacion de tareas Disminucion de la destreza Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	Pausas de descanso participacion del COPASST Practique deporte capacitar al personal en riesgo
RIESGO LOCATIVOS	Riesgos naturales: avalanchas, sismos, terremotos, Lluvias torreciales, Vientos fuertes Terrorismo, Asonadas,hurto-robo-atraco, amenaza de bomba	Conserve la calma. No corra Busque un lugar seguro y protejase Siga las recomendaciones de los brigadistas Ubique el punto de encuentro
FISICOQUIMICOS	Materiales combustibles Sustancias inflamables	Realizar inspecciones periodicas o especificas a areas de trabajo, equipos de control de incendios, sistemas de enfriamiento, señalizar y demarcar areas donde se encuentra presente el riesgo, operación, mantenimiento, limpieza Almacenamiento, capacitar al personal en el riesgo

MANIFIESTO QUE HE RECIBIDO Y ENTENDIDO COMPLETAMENTE TODO LO RELACIONADO CON LOS FACTORES DE RIESGOS A LOS CUALES ESTOY EXPUESTO Y LA MANERA DE CONTROLARLOS PARA REALIZAR MI TRABAJO, ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y LAS REPONSABILIDADES A MI ASIGNADAS

NOMBRE: Kevin Alexis Ramirez CEDULA: 1193211967

CARGO: Ayudante de obra PROYECTO Rehabilitacion y Remodelacion teatro union

FIRMA: Kevin R. FECHA: 31/01/2024

30.14 CERTIFICADO DE TERRITORIALIDAD

BARRANCABERMEJA" SGI-IN-FSCAR-01

Secretaría del Interior

lo tiene todo. Barrancabermeja

Barrancabermeja, 15 del mes de Enero de 2024.

Cod: 62535

ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA
SECRETARÍA DEL INTERIOR
CERTIFICADO DE RESIDENCIA

El suscrito Secretario Distrital del Interior, certifica que el ciudadano cuyos datos aparecen relacionados en este documento, acredita residencia en la ciudad de Barrancabermeja.

Nombre: KEVIN ALEXIS RAMIREZ ROMERO
Cedula de ciudadanía No.: 1193211567
Fecha de Nacimiento: 14/11/2001
Lugar de expedición de la cedula de ciudadanía: BARRANCABERMEJA
Fecha de la solicitud: 10 DE NOVIEMBRE DE 2023
Profesión u Oficio : OBRERO
Dirección : VEREDA CAMPO 16 CENTRO POBLADO CAMPO 16
Estado : APROBADO
Fecha Aprobación : 27 de Noviembre de 2023

La presente certificación puede ser verificada su autenticidad a través del siguiente Link:

http://www.barrancabermeja-santander.gov.co/alcaldia/interfaces/sgl/consulta.php

Se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Enero de 2024..

En constancia de lo anterior,

Harold Alberto Villabona Isidro
Secretario Distrital del Interior

www.barrancabermeja.gov.co
Calle 49 #03 - 62, Edificio Libertador, Sector Comercial (7) 611 5555 Ext. 1406

30.15 CAPACITACIONES

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Cultura Organizacional			
Responsable del evento	Yurdeydy Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 30-1-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunión:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
[illegible]	9100G459	VISUAR	[signature]
Saúl Ballesteros Diaz	10944472	Visuar	[signature]
Manuel contreras	1094[illegible]84	VISUAR	[signature]
[illegible]	1090940[illegible]	VISUAR	[signature]
[illegible]	68905[illegible]83	VISUAR	[signature]

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Notificación Riesgo			
Responsable del evento	Ubaldo Pabero		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 29-01-2024	**Hora de Inicio:** 8:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** X

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Pablo Andres Padilla	1096214894	asejuntas	
Jhon Miguel Montaño Ariza	1096229668	asejuntas	
Fabio Augusto Bautista	91420542	Vecino	
Rosalbo Vega Tello	63.458.413	Asojuntas	
Israudo Peño R.	91437634	ASOJUNTAS	
Yolanda Peño Acosta	63456033	Pte cpo 22	
William Echavarria	91499411	C-6	
Wilson Carranza Diaz.	13853726	delegado c.65	
Gilberto Santamaria	91420045	delegado	
Rafael Argel	10939402	Maestro	
Yonger Ovalle Cala	13969048	Asojuntas	
Cristian J. Diaz Tejeda	91527701	Asojuntas	
Jaime Martinez	13889210	Ambiental Asojuntas	
Carlos Alberto Furnieles R	13889.161	ICI	
Jose Edo Verbel L	91430462	Visuar	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Riesgo Fisico			
Responsable del evento	Yudeydy Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 19-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Manuel contreras	1090424527	VISUAR	
Joan David Barragan H	1096801325	VISUAR	
Josi Abaunza M	6890583	VISUAR	
	91016459	VISUAR	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Mantengo Alerta A Todos los Trabajadores			
Responsable del evento	Yuridandy Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Union	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 23-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Manuel Contreras	1094[illegible]77	Visuar	
Jose Alzamora M	6840583	Visuar	
Juan David Buitrago A	1046801325	Visuar	
Saúl A. Balesteros D.	1094444227	Visuar	
Rafael Arau	1093940[illegible]2	Visuar	
[illegible] B	9104[illegible]54	Visuar	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Por que Usar Un codigo de Colores?			
Responsable del evento	Yuridady Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Union	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 25-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Jose Alberto M	6890583	VISUAR	
Manuel contreras	1094445...	Visuar	
Saul Ballesteros D.	1094444...	Visuar	
Juan David Bautista Amaya	1096801325	VISUAR	
Rafael Angel	1090902...	Visuar	
	9600...	Visuar	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Contaminación del Aire			
Responsable del evento	Yurdeydy Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 24-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Yurdeydy Contreras	1094443722	VISUAR	
Jose Alejandro M	6890583	VISUAR	
Juan David Ballesteros A	1096801305	VISUAR	
Saul A. Ballesteros B	1094444222	Visuar	
Rafael Ayala	1093940202	VISUAR	
	91061019	VISUAR	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Manejo Marcial de Material.			
Responsable del evento	Yurdandy Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 23-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Manuel contreras	1096402	Visuar	
Juan David Barragan H	1096801325	VISUAR	
José Ramirez M	6890583	Visuar	
Saul A. Ballesteros D.	10944422	Visuar	
	1093940	Visuar	
	91044459	VISUAR	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Pausa Activa. (Autocuidado)			
Responsable del evento	Yordandy Pacheco		**Empresa:** 22-01-2024	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Union	**Piso /Oficina**	**Fecha:** Visuar.	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Manuel Contreras	1094424	Visuar	
José Alejandro M	6840587	visuar	
Juan David Barragan A.	1096801325	VISUAR.	
Saúl Ballesteros	1094442	Visuar	
	91006059	VISUAR	
	1093974702	V. SUAR	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Contaminación del suelo.			
Responsable del evento	Yurdady Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 20-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 Am
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Josi Alcaraz M	6890582	VISUAR	
Manuel contreras	1094242434	Visuar	
Saul Ballesteros D.	1094447?	Visuar	
Juan David Barragan Amaya	1096801325	visuar	
Edwin Pan. B.	91046459	VISUAR	
	1093960?	VISUAR	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Proteccion Ambiental.			
Responsable del evento	Yurdady Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 19-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Juan David Barragan Amaya	1096801325	visuar	Juan David
Yosi Albanero M	6890583	visuar	Yosi Albanero
Saúl Ballesteros D.	1094442	Visuar	
Manuel contreras	1094442432	Visuar	
Elvis Pom B.	91046459	Visuar	
Rolf Argel	1093960	V. SUR	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Pausa Activa. (40 Mercado)			
Responsable del evento	Yudeydy Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 18-01-24	**Hora de Inicio:** 7:00 AM.
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Manuel Contreras	1094[illegible]7	Visuar	
Jose Alberto M	6890583	Visuar	
Gabriel Blanco	79597837	Visuar	
Juan David Quiroga Amaya	1076801325	Visuar	
Edwin P. B.	9[illegible]54	Visuar	
[illegible] Angel	1090794021	V. Sur	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Variante Covid JN1.			
Responsable del evento	Yurdendy Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 17-ENE-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Jose Alvarez M	6890583	VISUAR	
Juan David Barragan Amaya	1096801325	VISUAR	
Manuel contreras	1094243212	VISUAR	
Gabriel Alarcon	79597837	VISUAR	
Saul Ballesteros	1094444221	VISUAR	
Elvis P. B	91016459	VISUAR	
Raul Agel	1093441102	VISUAR	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Sindrome de Burnout			
Responsable del evento	Yurdeydi Pacheco.		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Union	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 16-01-2024	**Hora de Inicio:** 9:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Manuel Contreras	1094424422	Visuar	
Juan David Barragan H	1096801375	Visuar	
Yoci Alzamora M	63905883	Visuar	
Gabriel Alvarado	79597857	79597857	
Saul Ballesteros Diaz	1094444222	1094444222	
Angel Angel	1093940202	Visuar	
Edwin Parra B.	91046459	Visuar	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Caidas, Golpes y Trapezoes			
Responsable del evento	Yurdeydy Pomeo		Empresa: Visuar	Área: SST
Ubicación del Evento:	Edificio/ lugar Teatro Union	Piso /Oficina	Fecha: 15-01-2024	Hora de Inicio:
Tipo de Evento:	Charla: X	Inducción: ___	Curso-Taller: ___	Reunion: ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Angel	1093940L	VISUAR	
Mandil Contreras	1094243L	Visuar	
Josi Alzamora M	68105883	visuar	
Jhon David Barragan A	1096801325	visuar	
Elvis Dominguez	91061459	Visuar	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Espacios Confinados			
Responsable del evento	Yurdeply Pacheco.		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 13-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Manuel contreras S.	1094ECH3*	VISUAR	
Saily A. Ballesteros Diaz	10944422	Visuar	
Yuri Pam. B.	91046859	VISUAR	
Jose Mauricio M	6890583	VISUAL	
[illegible]	1093942	V.SUR	
Juan David Barragan H	1096801385	VISUAR	
GABRIEL ALARCON	79597837	VISUAL	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Uso Correcto del Equipo de Protección			
Responsable del evento	Yurdaydy Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 12-01-2024	**Hora de Inicio:** 9:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
MANUEL CONTRERAS	1094245	VISUAR	
Juan David Barragan H	1096801325	VISUAR	
Saul Ballesteros Diaz	1094447	Visuar	
Gabriel ALARCON.	79597831	Visuar	
	1094944	VISUAR	
	6890583	VISUAR	
Elvis Pun B.	91046459	Visuar	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Notificacion de Riesgos			
Responsable del evento	Yuisayda Pacheo.		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Union	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 12-Ene-2024	**Hora de Inicio:** 9:30
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Carlos A. Torniel Rojas	13 887165	IC I	
Jessica Forero Avila	1096226065	Interventoria	Jessica F.
Javier triana Villardi	91+32023	infraestructura	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Proteccion Respiratoria			
Responsable del evento	Yuranday Pacheco.		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Union	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 11-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Juan David Barragan H	1004680325	VISUAR	Juan David
GABRIEL ALARCON	7997857	VISUAR	
Manuel contreras	1004424827	VISUAR	
Jose Alzamora M	6890583	VISUAR	
Elvis Pom B.	91046459	VISUAR	

f

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Riesgos del Ruido			
Responsable del evento	Yuridey Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 10-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Miguel Contreras	1094211372	Visuar	
Jose Asamora M	6890587	VISUAR	
Juan David Barragan H.	1096801325	VISUAR	
Gabriel Visuar	79597834	VISUAR	
Saul Ballesteros Diaz	10944422	Visuar	
Rafael Angel	1093940?	VISUAR	
Pam B.	1004604	VISUAR	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Presentación Personal.			
Responsable del evento	Yurley Pateco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 09/01/2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Manuel Contreras	10942437	Visuar	
José Alejandro M	6890583	VISUAR	
Gabriel Durcon	7597837	VISUAR	
Raul	10939402	VISUAR	
Saul A. Ballesteros Diaz	10944422	Visuar	
Jose E. Verbel	91430462	VISUAR	
Juan David Barrogan A	1096801325	visuar	
Edwin Pom B.	91046459	VISUAR	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Peligro En Excavaciones			
Responsable del evento	Yurdenly Pacheco.		**Empresa:** Visuar.	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ Jugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 06-01/24	**Hora de Inicio:** 7:00 AM.
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Jose Alzuara M	6890583	visuar	
Juan David Barriga A	1096801325	visuar	
GABRIEL ALARCON	79597837	VISUAR	
	91046479	VISUAR	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Bienes En El Trabajo.			
Responsable del evento	Yuderly Pacheo		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 05-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Josi Alexandra M	6890583	Visuar	
[illegible]	1093940202	Visuar	
Gabriel Alvarado	1959785	Visuar	
Juan David Barragan H	1096801325	Visuar	
[illegible]	91066459	Visuar	

VISUAR

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema o Nombre del Evento:	Seguridad Con el Uso de Escaleras			
Responsable del evento	Yurdanys Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 04-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
José Bermúdez M	6890585	visuar	
Juan David Barragan H	1096801325	visuar	
Gabriela Alvarado	79597837	VISUAR	
Elmi Pena B.	91006459	Visuar	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Notificacion de Riesgos.			
Responsable del evento	Yurdeydy Pacheco.		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Union	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 04-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:15 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** 7:20 AM

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Edwin Yizon Ruiz	1382871	Ingeniero	
Jose Gualdron	1096216934	Ingeniero civil	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Ahorro de la Energia			
Responsable del evento	Yurdaydy Pacheco.		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Union	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 03-01-2024	**Hora de Inicio:** 9:00 AM.
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Jose Albarracin M	6890583	VISUAR	Jose Albarracin
Juan David Barragan A	1096801325	VISUAR	Juan David
Elvis Pena B.	91066459	VISUAR	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Socializacion y Demarcacion			
Responsable del evento	Yurdeydy Pacheco.		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Union	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 02-01-2024	**Hora de Inicio:** 9:00 AM.
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunion:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
Josi Alberto Lu	6890583	visuar	
Franquin yesit Muñoz Ramirez	1027475885	Visuar	Franquin M
Juan David Barraqun H	1046801325	visuar	Juan David
Gabriel Alarcon	7959783	Visuar	
Yurdeydy Pac. Bue.	41046459	VISUAR	

VISUAR	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Tema o Nombre del Evento:	Pausa Activa.			
Responsable del evento	Yudaydy Pacheco		**Empresa:** Visuar	**Área:** SST
Ubicación del Evento:	**Edificio/ lugar** Teatro Unión	**Piso /Oficina**	**Fecha:** 31-01-2024	**Hora de Inicio:** 7:00 AM
Tipo de Evento:	**Charla:** X	**Inducción:** ___	**Curso-Taller:** ___	**Reunión:** ___

Nombre del Asistente	Registro/Cedula	Área/Empresa	Firma
[illegible] B	91046459	VISUAR	
Saul A. Ballesteros Diaz	10944422	Visuar	
Manuel contreras	1094[illegible]	Visuar	
[illegible]	10939402	Visuar	
Yosi Abenader M	6890583	visuar	
Kevin Ramirez	1193211567	Visuar	Kevin.

30.16 INSPECCIONES PREOPERACIONALES

	FOR-PRGSSTA004-03	VERSIÓN: 1
	FORMATO DE PREOPARACIONALES	FECHA DE EMISIÓN 01/09/2018
		PÁGINA: 1 de ...

Nombre del equipo	Demoledor Electrico
Tipo de equipo	
Marca	HITACHI
Modelo	GLK - 65A
Referencia	PH - 65-A
Serie	
Área de ubicación	Teatro Unión
Código de inventario	

CONVENCIONES: CUMPLE (C); NO CUMPLE (NC); NO APLICA (NA)

ASPECTOS A EVALUAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			OBSERVACIONES
	C	NC	N.A.	C	NC	N.A.	C	NC	N.A.	C	NC	N.A.	C	NC	N.A.	C	NC	N.A.	
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)	X																		
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo)	X																		
Conexión neumática sellada	X																		
cuerpo del equipo sin (fisuras,ropturas).	X																		
Pin para acople ajustado	X																		
Manguera sin abolladuras ni ruptura	X																		
Unidad de lubricación instalada correctamente	X																		
Punta rompedora bien instalada	X																		
Manijas de agarre en buen estado	X																		
Manijas bien sujetas al equipo	X																		
Salida de gases sin obstrucción	X																		
otro:																			
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA																			
ACCIONES CORRECTIVAS																			

29-01-2024

VISUAR

FOR-PRGSSTA004-03	VERSIÓN: 1
FORMATO DE PREOPARACIONALES	FECHA DE EMISIÓN 01/09/2018
	PÁGINA: 1 de ...

Trompoda
Bosch
GCO 220
121001962

CONVENCIONES: CUMPLE (C); NO CUMPLE (NC); NO APLICA (NA)

ASPECTOS A EVALUAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			OBSERVACIONES
	C	NC	N.A	C	NC	N.A	C	NC	N.A	C	NC	N.A	C	NC	N.A	C	NC	N.A	
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)				X									X			X			
Estado de instalación del disco (Fijo)				X									X			X			
Cuenta con acoples adecuados (limpios, sin rebabas, ajuste) para los accesorios				X									X			X			
Estado del mango (sin fisuras, grietas, fijo)				X									X			X			
Estado del interruptor de encendido (funciona adecuadamente)				X									X			X			
Estado de la guarda externa e interna (sin fisuras, grietas)				X									X			X			
Estado del disco (borde, fisuras, limpieza)				X									X			X			
Estado del tornillo de ajuste indicador				X									X			X			
Estado del indicador de corte				X									X			X			
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo)				X									X			X			
Estado de prensa				X									X			X			
Estado de la tuerca de apriete del disco				X									X			X			
La ubicación de la cortadora esta fuera del área de izaje de cargas y/o de otras actividades.				X									X			X			
Se conservan la distancia de seguridad respecto a las fuentes de energía (líneas eléctricas.)				X									X			X			
Esta la zona despejada, aislada y señalizada y solo se permite el acceso de del personal involucrado en la maniobra.				X									X			X			
EPP(guantes de vaqueta, gafas seguridad, protección respiratoria, protección facial y ídental de carnaza)				X									X			X			
Se realiza y se mantiene el orden y aseo en el área de acción de la cortadora.				X									X			X			
													X			X			
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN:																			
ACCIONES CORRECTIVAS				16-01-24									19-01-24			21-01-24			

VISUAR	FOR-PRCSSTA004-03	VERSIÓN: 1
	FORMATO DE PREOPARACIONALES	FECHA DE EMISIÓN 01/09/2016
		PÁGINA: 1 de ...

	Transobra.
	Bosch
	Eco 120
	721001962

CONVENCIONES: CUMPLE (C), NO CUMPLE (NC), NO APLICA (NA)

ASPECTOS A EVALUAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			OBSERVACIONES
	C	NC	N.A.	C	NC	N.A.	C	NC	N.A.	C	NC	N.A.	C	NC	N.A.	C	NC	N.A.	
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)	X			X			X			X			X						
Estado de instalación del disco (Fijo)	X			X			X			X			X						
Cuenta con acoples adecuados (limpios, sin rebabas, ajuste) para los accesorios	X			X			X			X			X						
Estado del mango (sin fisuras, grietas, fijo)	X			X			X			X			X						
Estado del interruptor de encendido (funciona adecuadamente)	X			X			X			X			X						
Estado de la guarda externa e interna (sin fisuras, grietas)	X			X			X			X			X						
Estado del disco (borde, fisuras, limpieza)	X			X			X			X			X						
Estado del tornillo de ajuste indicador	X			X			X			X			X						
Estado del indicador de corte	X			X			X			X			X						
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo)	X			X			X			X			X						
Estado de prensa	X			X			X			X			X						
Estado de la tuerca de apriete del disco	X			X			X			X			X						
La ubicación de la cortadora esta fuera del área de izaje de cargas y/o de otras actividades.	X			X			X			X			X						
Se conservan la distancia de seguridad respecto a las fuentes de energía (líneas eléctricas.)	X			X			X			X			X						
Esta la zona despejada, aislada y señalizada y solo se permite el acceso de del personal involucrado en la maniobra.	X			X			X			X			X						
EPP(guantes de vaqueta, gafas seguridad, protección respiratoria, protección facial y ldental de carnaza)	X			X			X			X			X						
Se realiza y se mantiene el orden y aseo en el área de acción de la cortadora.	X			X			X			X			X						
													X						
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN:																			
ACCIONES CORRECTIVAS																			
	22-01-2024			23-01-2024			24-01-2024			25-01-2024			26-01-2024						

VISUAR	FOR-PROSSTA004-05	VERSIÓN: 1
	FORMATO DE PREOPARACIONALES	FECHA DE EMISIÓN 01/09/2016
		PÁGINA: 1 de ...

Nombre del equipo	Taladro
Tipo de equipo	
Marca	Bosch
Modelo	GCO 220
Referencia	
Serial	1210019162
Área de ubicación	
Código de inventario	

CONVENCIONES: CUMPLE (C); NO CUMPLE (NC); NO APLICA (NA)

ASPECTOS A EVALUAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)				X			X												
Estado de instalación del disco (Flg)				X			X												
Cuenta con acoples adecuados (limpios, sin rebabas, ajuste) para los accesorios				X			X												
Estado del mango (sin fisuras, grietas, fijo)				X			X												
Estado del interruptor de encendido (funciona adecuadamente)				X			X												
Estado de la guarda externa e interna (sin fisuras, grietas)				X			X												
Estado del disco (borde, fisuras, limpieza)				X			X												
Estado del tornillo de ajuste indicador				X			X												
Estado del indicador de corte				X			X												
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo)				X			X												
Estado de prensa				X			X												
Estado de la tuerca de apriete del disco				X			X												
La ubicación de la cortadora esta fuera del área de izaje de cargas y/o de otras actividades.				X			X												
Se conservan la distancia de seguridad respecto a las fuentes de energía (líneas eléctricas.)				X			X												
Esta la zona despejada, aislada y señalizada y solo se permite el acceso de del personal involucrado en la maniobra.				X			X												
EPP(guantes de vaqueta, gafas seguridad, protección respiratoria, protección facial y tidental de carnaza)				X			X												
Se realiza y se mantiene el orden y aseo en el área de acción de la cortadora.				X			X												
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN:				30-01-2024			31-01-2024												
ACCIONES CORRECTIVAS																			

PREOPERACIONAL EXCAVADORA SOBRE LLANTAS

INGCOARCI

Fecha: 29 de junio de 2021	**Pagina 1 de 1**
Código: SSYSO-HSE-R-90	**Versión: 1**

Aplicación: Semana comprendida desde el día 01 **del mes** Diciembre **hasta el día** 07 **del mes** Diciembre **del año** 2024

Marca y referencia de la máquina: Retro cargador Hidromek **Hora de inicio:** _____

Fecha de vencimiento de la póliza de la máquina: Noviembre 2024 **Hora final:** _____

LUCES	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
Frontales de trabajo				✓	✓	✓		
Traseras de trabajo (reflector)				✓	✓	✓		
CABINA	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**OBSERVACIONES**
Estado general de la cabina				✓	✓	✓		
Cinturón de seguridad				✓	✓	✓		
Extintor de incendios operativo				✓	✓	✓		
Botiquín de primeros auxilios				✓	✓	✓		
Control ingreso humo (tubo de escape)				✓	✓	✓		
Limpiabrisas (agua)				✓	✓	✓		
Indicadores (Aceite,hidraulico,combustible,amperi)				✓	✓	✓		
Indicadores (RPM, horómetro, refrig)				✓	✓	✓		
Vidrio frontal	✓			✓	✓	✓		
Pito, alarma de retroceso				✓	✓	✓		
Escalera, pasamanos, estribos				✓	✓	✓		
Espejo retrovisor laterales				✓	✓	✓		
Palancas y pedales de mando				✓	✓	✓		
Mandos de desplazamiento				✓	✓	✓		
Mandos de operación				✓	✓	✓		
Bateria (nivel, bornes, cables, capuchones)				✓	✓	✓		
Mecanismo de bloqueo de mandos				✓	✓	✓		
Mando de giro de tornamesa				✓	✓	✓		
ESTADO MECANICO	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**OBSERVACIONES**
Control de fugas hidráulicas				✓	✓	✓		
Nivel aceite hidráulico				✓	✓	✓		
Motor (nivel agua, aceite, tensión correas)				✓	✓	✓		
Graseras				✓	✓	✓		
LLANTAS	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**OBSERVACIONES**
Estado de llantas				✓	✓	✓		
Estado de las crucetas y cardanes				✓	✓	✓		
Pala frontal				✓	✓	✓		
Terminales de dirección				✓	✓	✓		
Estabilizadores				✓	✓	✓		
OTROS	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**OBSERVACIONES**
Estado general balde y desgarrador				✓	✓	✓		
Pasadores, bastidores, brazo y balde				✓	✓	✓		
Bloqueo eléctrico (master)				✓	✓	✓		
Control de emisiones				✓	✓	✓		

SC: SI CUMPLE; NC: NO CUMPLE; NA: NO APLICA

CONCLUSION U OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	Visto bueno HSE
			Jose Miguel Ortiz S	Jose Miguel Ortiz S	Jose Miguel Ortiz S		

SERVIMONT

INSPECCION DE PAJARITA

CODIGO: HSE-F-43(02)

PAGINA: 1 DE 1

PROYECTO:
NUMERO DE PLACA HMK 102B MODELO: 2024 MARCA: Hidueck
INSPECCIONADO POR: Jose Gualdrons LOCALIZACION: El teatro EQUIPO No: 0605
SEMANA DEL: 14 AL 21 DE Enero 2024

ITEM		cantidad	Lunes B	Lunes M	Martes B	Martes M	Miercoles B	Miercoles M	Jueves B	Jueves M	Viernes B	Viernes M	Sabado B	Sabado M	Doming B	Doming M
	De trabajo delanteras (altas/bajas)	2											✓			
	De trabajo delanteras	2											✓			
	Direccionales delanteras parqueo/giro	2											✓			
LUCES	Direccionales traseras parqueo/giro	2											✓			
	De stop y señal trasera	2											✓			
	De trabajo trabajos	2											✓			
	Protección antivuelco (R.O.P.S) certificada	1											✓			
	Cinturon de seguridad	1											✓			
	Extintor de incendios (10 lbs PQS)	1											✓			
	Asientos en buenas condiciones (dispositivo de giro)	1											✓			
	Indicadores(hidraulicos-refrigerantes, horometro- corriente,aceite-motor)	completos											✓			
	Control ingreso humo (tubo de escape)	1											✓			
CABINA	Alarma de retroceso	1											✓			
	Escalas y apoyo de acceso	2											✓			
	Espejos laterales	2											✓			
	Espejos central convexo	1											✓			
	Plancacas de mando en buen esatado	2											✓			
	Pedales en buen estado	todos											✓			
	Control de fugas hidraulicas	completos											✓			
	Estado de pasadores	completos											✓			
	Estado de pasadores (brazo sobrebalde	completos											✓			
ESTADO	Gatos estabilizadores en buen estado	2											✓			
MECANICO Y	Mecanismo de giro (brazo excavador)	1											✓			
OTROS	Función hidráulica en buen funcionamento	2											✓			
	Freno de servicio en buen estado	4 llantas											✓			
	Freno de emergencia en buen estado	1											✓			
	Estado general (desgarrador/ balde)	2											✓			
	Mandos de levante del brazo	2											✓			
	Compartamiento del motor aseado	completos											✓			
	llantas en buen estado	4											✓			
	Dirección	1											✓			
Firma de operario:																
Firma del jefe de area:																
Observaciones:																

PREOPERACIONAL DE VOLQUETA

INGCOARCI

Fecha: 02 Enero de 2019 Enero 3 24 | **Pagina** 1 de 1

Código: SSYSO-HSE-R-43 | **Versión:** Tercera

Aplicación: Semana comprendida desde el dia 3 del mes 1 hasta el dia 7 del mes 1 del año 24

Fecha vencimiento del SOAT: 5-10-24 **Fecha vencimiento Revisión Tecnicomecánica:** 21-01-24 **Placa vehiculo:** TAR220

Kilometraje Inicial:_____

Kilometraje Final:_____

	LUNES		MARTES		MIERCOL		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO		¿HAY HALLAZGO?
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
LUCES															
FRONTALES					✓		✓		✓						
TRASERAS DE TRABAJO (REFLECTOR)					✓		✓		✓						
DIRECCIONALES DELANTERAS DE PARQUEO (GIRO)					✓		✓		✓						
DIRECCIONALES TRASERAS DE PARQUEO (GIRO)					✓		✓		✓						
DE STOP Y SEÑAL TRASERA					✓		✓		✓						
CABINA															
ESPEJOS LATERALES					✓		✓		✓						
ALARMA DE REVERSA					✓		✓		✓						
PITO					✓		✓		✓						
FRENO DE SERVICIO					✓		✓		✓						
FRENO DE EMERGENCIA					✓		✓		✓						
DIRECCION / SUSPENSION (TERMINALES)					✓		✓		✓						
CINTURON DE SEGURIDAD					✓		✓		✓						
VIDRIO FRONTAL (EN BUEN ESTADO)					✓		✓		✓						
LIMPIABRISAS					✓		✓		✓						
EXTINTOR DE FUEGO					✓		✓		✓						
ASIENTO					✓		✓		✓						
INDICADORES (HIDRAULICO - VOLTIMETRO - MOTOR)					✓		✓		✓						
REFRIGERANTE - HOROMETRO - AIRE					✓		✓		✓						
BATERIAS Y CABLES					✓		✓		✓						
BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS					✓		✓		✓						
KIT DE DERRAMES					✓		✓		✓						
ORDEN Y ASEO GENERAL					✓		✓		✓						
LLANTAS															
ESTADO DE LLANTAS					✓		✓		✓						
ESTADO MECANICO															
CONTROL DE FUGAS HIDRAULICAS					✓		✓		✓						
PASADORES, SUSPENSION					✓		✓		✓						
CONTROL FUGAS DE AIRE					✓		✓		✓						
GRAPAS Y ANCLAJES DE CHASIS					✓		✓		✓						
CADENA DEL CARDAN					✓		✓		✓						
ACOPLES RAPIDOS					✓		✓		✓						
MANGUERAS					✓		✓		✓						
ESTADO GENERAL DEL VEHÍCULO					✓		✓		✓						
GATO DE LEVANTE DEL VOLCO					✓		✓		✓						
ESTADO DE LA COMPUERTA					✓		✓		✓						
TANQUE DE COMBUSTIBLE (ABRASERAS, SOPORTES)					✓		✓		✓						
MOTOR DE BOMBA					✓		✓		✓						
KIT DE HERRAMIENTAS MENORES					✓		✓		✓						
OBSERVACIONES:															

INDICACIONES: B: BUENO M: MALO

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN							VISTO BUENO HSE
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	

30.17 INSPECCIONES DE EQUIPOS DE ALTURA

VISUAR

INSPECCION PARA EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	FECHA	27-12-2023			28-12-2023			02-01-2024			03-01-2024			04-01-2024			05-01-2024			06-01-2024		
		DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
	INSPECCION DEL ARNES (dispositivo para el cuerpo)	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica
	ETIQUETAS	X			X			X			X			X			X			X		
	PAD PLASTICO	X			X			X			X			X			X			X		
	CINTAS - REATAS	X			X			X			X			X			X			X		
	INDICADORES DE IMPACTO	X			X			X			X			X			X			X		
	SOPORTES LUMBAR Y PERNAL	X			X			X			X			X			X			X		
	COSTURAS	X			X			X			X			X			X			X		
	HEBILLAS	X			X			X			X			X			X			X		
	ARGOLLAS (ANILLOS EN D)	X			X			X			X			X			X			X		
	MOSQUETON	X			X			X			X			X			X			X		
LOTE - SERIAL 5069122	OBSERVACIONES :																					
FECHA DE FABRICACION 01 02 2023																						
FIRMA COORDINADOR ALTURAS Yurbeydy Pacheco																						
	INSPECCION DE ESLINGA EN Y	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
		Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica
	ETIQUETAS																					
	CINTAS - REATAS																					
LOTE - SERIAL	INDICADORES DE IMPACTO																					
	CUERDAS																					
FECHA DE FABRICACION	COSTURAS																					
	HEBILLAS																					
FIRMA COORDINADOR ALTURAS	ABSORBEDORES DE ENERGIA																					
	GANCHOS																					
	OBSERVACIONES :																					
	INSPECCION DE ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
		Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica
	ETIQUETAS	X			X			X			X			X			X			X		
	CINTAS - REATAS	X			X			X			X			X			X			X		
LOTE - SERIAL 4482 38 0125	INDICADORES DE IMPACTO	X			X			X			X			X			X			X		
	CUERDAS	X			X			X			X			X			X			X		
FECHA DE FABRICACION	COSTURAS	X			X			X			X			X			X			X		
	HEBILLAS	X			X			X			X			X			X			X		
FIRMA COORDINADOR ALTURAS	GANCHOS	X			X			X			X			X			X			X		
	OBSERVACIONES :																					
	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
		Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica
	CASCO CON BARBUQUEJO	X			X			X			X			X			X			X		
	GAFAS TRANSPARENTES - OSCURAS	X			X			X			X			X			X			X		
LOTE - SERIAL	GUANTES	X			X			X			X			X			X			X		
	BOTAS PLATINERAS	X			X			X			X			X			X			X		
FECHA DE FABRICACION	TAPABOCAS	X			X			X			X			X		X	X		X	X		
	TAPA OIDOS		X			X			X			X			X			X			X	
FIRMA COORDINADOR ALTURAS	CASCO CON CARETA			X			X			X			X			X			X			X
	OBSERVACIONES :																					

Nombre Trabajador Autorizado Juan David D.A.
Cedula 1096801325
Firma

Nombre Coordinador de alturas Yurbeydy Pacheco
Cedula 1110477878
Firma

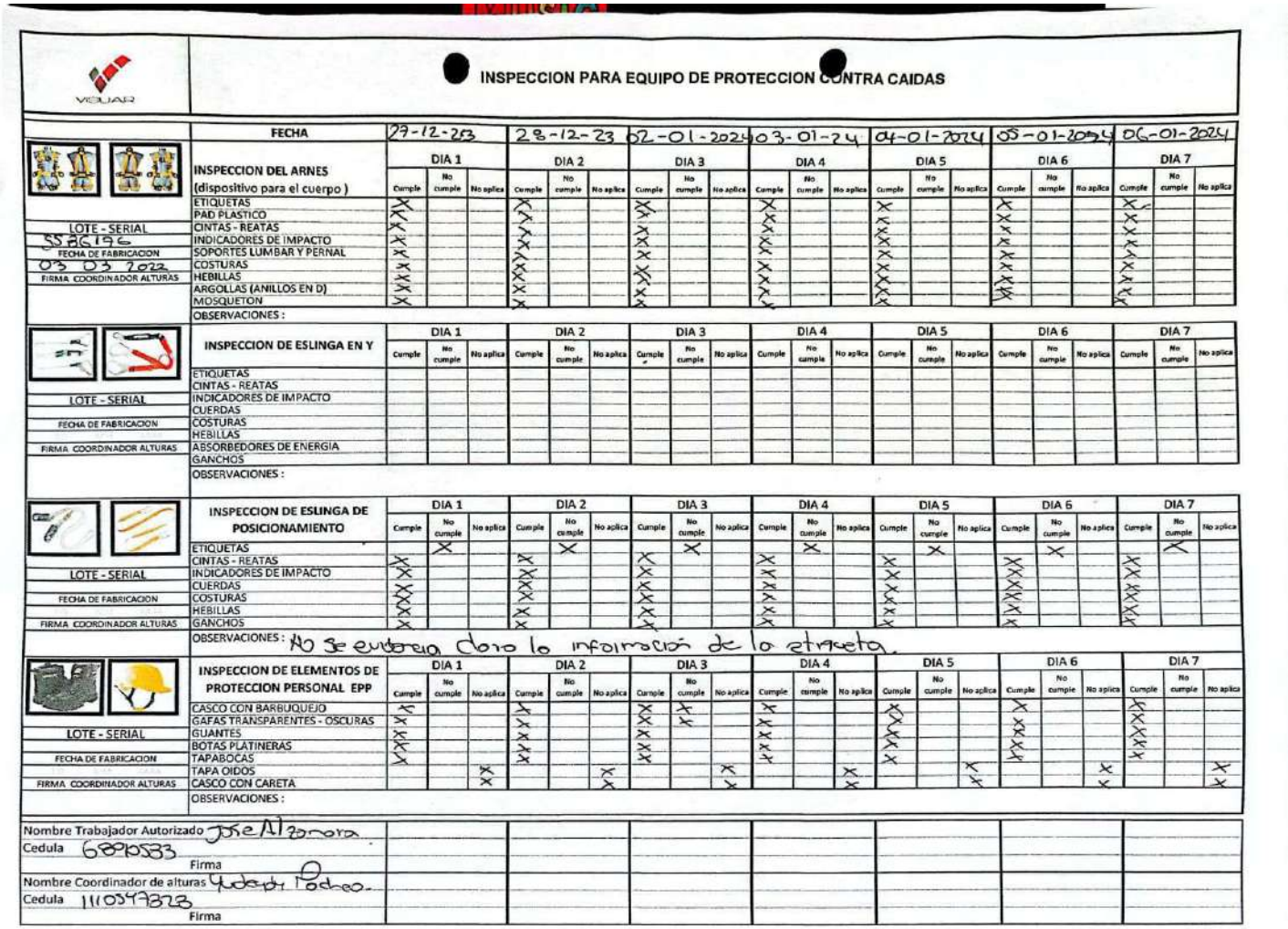
VISUAR

INSPECCION PARA EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	FECHA	09-01-24	10-01-2024	11-01-24	12-01-24	13-01-24	15-01-2024	16-01-2024
		DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
	INSPECCION DEL ARNES (dispositivo para el cuerpo)	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica
	ETIQUETAS	X	X	X	X	X	X	X
	PAD PLASTICO	X	X	X	X	X	X	X
LOTE - SERIAL	CINTAS - REATAS	X	X	X	X	X	X	X
55 86 18	INDICADORES DE IMPACTO	X	X	X	X	X	X	X
FECHA DE FABRICACION	SOPORTES LUMBAR Y PERNAL	X	X	X	X	X	X	X
03 03 2022	COSTURAS	X	X	X	X	X	X	X
FIRMA COORDINADOR ALTURAS	HEBILLAS	X	X	X	X	X	X	X
	ARGOLLAS (ANILLOS EN D)	X	X	X	X	X	X	X
	MOSQUETON	X	X	X	X	X	X	X
	OBSERVACIONES :							
	INSPECCION DE ESLINGA EN Y	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
		Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica
	ETIQUETAS							
LOTE - SERIAL	CINTAS - REATAS							
	INDICADORES DE IMPACTO							
FECHA DE FABRICACION	CUERDAS							
	COSTURAS							
FIRMA COORDINADOR ALTURAS	HEBILLAS							
	ABSORBEDORES DE ENERGIA							
	GANCHOS							
	OBSERVACIONES :							
	INSPECCION DE ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
		Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica
	ETIQUETAS		X	X	X	X	X	X
LOTE - SERIAL	CINTAS - REATAS	X	X	X	X	X	X	X
	INDICADORES DE IMPACTO	X	X	X	X	X	X	X
FECHA DE FABRICACION	CUERDAS	X	X	X	X	X	X	X
	COSTURAS	X	X	X	X	X	X	X
FIRMA COORDINADOR ALTURAS	HEBILLAS	X	X	X	X	X	X	X
	GANCHOS	X	X	X	X	X	X	X
	OBSERVACIONES : No se evidencia la informacion en la etiqueta.							
	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
		Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica	Cumple / No cumple / No aplica
	CASCO CON BARBUQUEJO	X	X	X	X	X	X	X
	GAFAS TRANSPARENTES - OSCURAS	X	X	X	X	X	X	X
LOTE - SERIAL	GUANTES	X	X	X	X	X	X	X
	BOTAS PLATINERAS	X	X	X	X	X	X	X
FECHA DE FABRICACION	TAPABOCAS	X	X	X			X	X
	TAPA OIDOS			X	X	X	X	X
FIRMA COORDINADOR ALTURAS	CASCO CON CARETA	X	X	X	X	X	X	X
	OBSERVACIONES :							

Nombre Trabajador Autorizado Jose Mazmora
Cedula 6890 533.
Firma

Nombre Coordinador de alturas Yuberly Pacheco.
Cedula 1110577828
Firma



VISUAR

INSPECCION PARA EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	FECHA	27-12-23	28-12-23	02-01-2024	03-01-24	04-01-2024	05-01-2024	06-01-2024

INSPECCION DEL ARNES (dispositivo para el cuerpo)

LOTE - SERIAL: SSBG196
FECHA DE FABRICACION: 03 03 2023
FIRMA COORDINADOR ALTURAS

	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica
ETIQUETAS	X			X			X			X			X			X			X		
PAD PLASTICO	X			X			X			X			X			X			X		
CINTAS - REATAS	X			X			X			X			X			X			X		
INDICADORES DE IMPACTO	X			X			X			X			X			X			X		
SOPORTES LUMBAR Y PERNAL	X			X			X			X			X			X			X		
COSTURAS	X			X			X			X			X			X			X		
HEBILLAS	X			X			X			X			X			X			X		
ARGOLLAS (ANILLOS EN D)	X			X			X			X			X			X			X		
MOSQUETON	X			X			X			X			X			X			X		

OBSERVACIONES:

INSPECCION DE ESLINGA EN Y

LOTE - SERIAL
FECHA DE FABRICACION
FIRMA COORDINADOR ALTURAS

	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica
ETIQUETAS																					
CINTAS - REATAS																					
INDICADORES DE IMPACTO																					
CUERDAS																					
COSTURAS																					
HEBILLAS																					
ABSORBEDORES DE ENERGIA																					
GANCHOS																					

OBSERVACIONES:

INSPECCION DE ESLINGA DE POSICIONAMIENTO

LOTE - SERIAL
FECHA DE FABRICACION
FIRMA COORDINADOR ALTURAS

	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica
ETIQUETAS		X			X			X			X			X			X			X	
CINTAS - REATAS	X			X			X			X			X			X			X		
INDICADORES DE IMPACTO	X			X			X			X			X			X			X		
CUERDAS	X			X			X			X			X			X			X		
COSTURAS	X			X			X			X			X			X			X		
HEBILLAS	X			X			X			X			X			X			X		
GANCHOS	X			X			X			X			X			X			X		

OBSERVACIONES: No se evidencia claro la información de la etiqueta.

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP

LOTE - SERIAL
FECHA DE FABRICACION
FIRMA COORDINADOR ALTURAS

	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica	Cumple	No cumple	No aplica
CASCO CON BARBUQUEJO	X			X			X	X		X			X			X			X		
GAFAS TRANSPARENTES - OSCURAS	X			X			X	X		X			X			X			X		
GUANTES	X			X			X			X			X			X			X		
BOTAS PLATINERAS	X			X			X			X			X			X			X		
TAPABOCAS	X			X																	
TAPA OIDOS			X			X			X			X			X			X			X
CASCO CON CARETA			X			X			X			X			X			X			X

OBSERVACIONES:

Nombre Trabajador Autorizado: Jose Mazorra
Cedula: 6890583
Firma

Nombre Coordinador de alturas: Yudeth Pedroza
Cedula: 1102497828
Firma

30.18 INSPECCION ORDEN Y ASEO

VISUAR	FORMATO DE INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	VERSIÓN: 01 Descripcion de cambios realizados: PÁGINA: 1 CODIGO:FOR-26

Fecha de inspección: 17 - Enero - 2024 **Hora Inicio:** 8:30

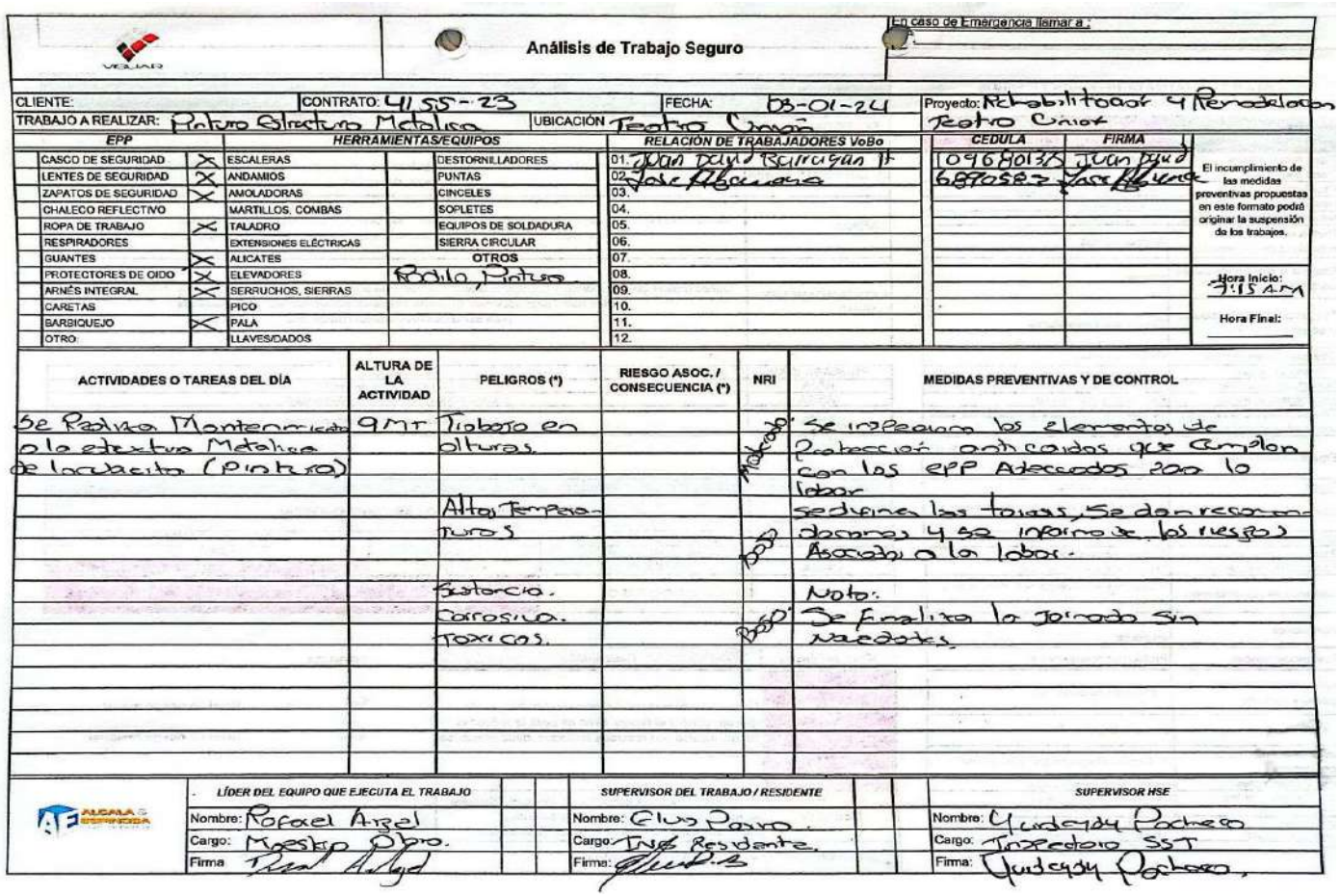
Realizado por: Yurdandy Pacheco **Cargo:** HSE **Hora Final:** 8:52

Lugar Inspeccionado: Teatro Unión

	ASPECTOS A CONSIDERAR	SC	NC	NA	OBSERVACIONES
1	Área de trabajo limpia y ordenada.	X			
2	Areas de trabajo demarcadas.	X			
3	Pisos libres de obstaculos.	X			
4	Están las áreas de trabajo libres de aceites, escombros, malezas, chatarras, basuras.	X			
5	Empleados usando EPP	X			
6	Se cuenta con los equipos y herramientas para la prestación del servicio	X			
7	Herramientas en buen estado y su respectivo sitio	X			
8	Equipos y herramientas no conformes separados	X			
9	Esta clara la señalización	X			
10	Es adecuado el envase para el consumo de agua	X			
11	Agua potable disponible para el personal	X			
12	En el área de trabajo se encuentran canecas disponibles para la recolección de basuras.	X			
13	Manejo de residuos sólidos adecuados (separados correctamente)	X			
14	Manejo de productos químicos (rotulados y ficha toxicológicas disponibles)	X			
15	Los baños e instalaciones sanitarias estan higienicamente conservados		X		
16	El aseo general del sitio de trabajo es bueno.	X			
17	Instalaciones ordenadas y limpias	X			
18	El estado de las instalaciones electricas (seguras e identificadas)	X			

Conclusiones de la inspección:	SC: SI CUMPLE; NC NO CUMPLE; NA: NO APLICA Responsable del área
1)	Nombre: Yurdandy Pacheco Cargo: HSE Comentarió: No se cuenta con Baños
Yurdandy Pacheco. Firma Inspector:	Yurdandy Pacheco Firma

30.19 ANEXO ATS



Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a:

CLIENTE: | CONTRATO: 41 55 - 23 | FECHA: 03-01-24 | Proyecto: Rehabilitacion y Remodelacion Teatro Union

TRABAJO A REALIZAR: Pintura Estructura Metalica | UBICACIÓN: Teatro Union

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS			RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS		DESTORNILLADORES	01. Juan David Betancur T	1096401375	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	02. Jose Albeiro	6890582	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	07.		
PROTECTORES DE OIDO	X	ELEVADORES		Rodillo, Pintura	08.		
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			09.		
CARETAS		PICO			10.		
BARBIQUEJO	X	PALA			11.		
OTRO		LLAVES/DADOS			12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:15 AM

Hora Final:

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Se Realiza Mantenimiento a la estructura Metalica de Locacitas (Pintura)	9MT	Trabajo en alturas.		Moderado	Se implementan los elementos de Proteccion anticaidas que cumplan con los EPP Adecuados para la labor
		Alta Temperaturas			Se dieron las charlas, Se dan recomendaciones y se informa de los riesgos Asociados a la labor.
		Estorcia.			Nota:
		Corrosiva.			Se finaliza la jornada sin novedades.
		Toxicos.			

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel	Nombre: Elvis Parra.	Nombre: Yudeydy Pacheco
Cargo: Maestro Obra.	Cargo: Ing Residente.	Cargo: Inspector SST
Firma:	Firma:	Firma: Yudeydy Pacheco.

VISUAR

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a:

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 02-01-2024 | Proyecto: Rehabilitacion y Remodelacion Teatro Union

TRABAJO A REALIZAR: Pintura Estructura Cubierta | UBICACIÓN: Teatro Union

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS			RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	01. Juan David Barrios B	1004801325	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	02. Jose Alberto	6890585	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	07.		
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		Rodillo, Pintura.	08.		
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			09.		
CARETAS		PICO			10.		
BARBIQUEJO	X	PALA			11.		
OTRO:		LLAVES/DADOS			12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:15 AM

Hora Final: 4:50 PM

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Mantenimiento Estructura Metalica Cubierta. (Se realiza Pintura de la estructura)	9 MT	Altas Temperaturas	Quemaduras o Malestar	B	Se inspeccionan los equipos de Protección contra Caidas
		Ruidos			Que cuenten con todos EPP requeridos Para la labor.
		Distancias	Problemas Respiratorios	B	Se informa de los riesgos asociados a labor y se dan recomendaciones
		Solventes			
		Trabajo en Altura.	Caidas a nivel o golpes	M	Nota:
					Se finaliza la jornada con normalidad

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel	Nombre: Elvis Parra.	Nombre: Yurleydy Pacheco.
Cargo: Maestro Obra	Cargo: Ing Residente	Cargo: Inspector de SST
Firma: Rafael Angel	Firma:	Firma: Yurleydy Pacheco R.

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 30-01-2024 | Proyecto: Rehabilitacion y Remodelacion Teatro Union

TRABAJO A REALIZAR: Fijurado y Armado de Hierro. | UBICACIÓN

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS				RELACIÓN DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	01	ROBER EL ALVICON	7699783	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	02	Manuel contreras	1094251552	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	03.			
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	04.			
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	05.			
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	06.			
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	07.			
PROTECTORES DE OIDO	X	ELEVADORES			08.			
ARNÉS INTEGRAL		SERRUCHOS, SIERRAS			09.			
CARETAS		PICO			10.			
BARBIQUEJO		PALA			11.			
OTRO:		LLAVES/DADOS			12.			

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:30

Hora Final: 5:00 p.m.

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar fijurado y Armado de hierro para Torres Subterraneo de Agua	3M.	Herramientas,	Golpes y Cortes.	Bajo	Inspeccionar el area de trabajo. Inspeccionar los epp Señalizar el Area Informar de los Riesgos al personal y dar Recomendaciones
		Escaleras,	Caidas o desnivel Golpes y Cortes.	Bajo	
		Altos temperaturas.	Desmayos Malestar	Bajo	

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Arsel.	Nombre: Elvis Parra.	Nombre: Yurbeidy Pacheco
Cargo: Maestro Obra	Cargo: ING Residente	Cargo: HSE
Firma:	Firma:	Firma: Yurbeidy Pacheco.

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155 - 23 | FECHA: 17-01-2024 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Perfilado, Solado torque. | UBICACIÓN Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS				RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	01	[illegible] BLANCÓN	7697883	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	02	Marcel Contreras	1094264487	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	03.			
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	04.			
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	05.			
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	06.			
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	07.			
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		Pico, Pala.	08.			
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			09.			
CARETAS		PICO			10.			
BARBIQUEJO	X	PALA			11.			
OTRO:		LLAVES/DADOS			12.			

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:30 m

Hora Final: 5:00 Pm

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Replanteo y Perfilado	3 MT	Escaleras	Caidas a desnivel y golpes.	3B	Se inspeccionan los equipos de Protección Se dan las recomendaciones para desarrollar la actividad Se informa de los riesgos asociados a la actividad
Realizar Solado Para torque Subterranea.		Palo	Problemas Respiratorios	3B	
		Alta temperatura	Quemaduras O calentar	3B	Se realiza sin medidas.
		Cortes Contacto	Caidas, golpes.	3B	

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel.	Nombre: Ing Elio Pava	Nombre: Yudeydy Pacheco
Cargo: Maestro Obra	Cargo: Residente	Cargo: HSE
Firma	Firma	Firma: Yudeydy Pacheco

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155 - 23 | FECHA: 17-01-2024 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión.

TRABAJO A REALIZAR: Reforlado, Soldadura Tarque. | UBICACIÓN Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS				RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	01	[illegible]	[illegible]	[illegible]
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	02	Marcel Contreras	1094262487	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	03.			
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	04.			
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	05.			
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	06.			
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	07.			
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		Pico, Pala.	08.			
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			09.			
CARETAS		PICO			10.			
BARBIQUEJO	X	PALA			11.			
OTRO:		LLAVES/DADOS			12.			

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 9:30 a.m.

Hora Final: 5:00 p.m.

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Replanteo y Reforlado	3 MT	Escaleras	Caidas a desnivel y golpes.	Moderado	Se inspeccionan los equipos de Protección Se dan las recomendaciones para desarrollar la actividad Se informa de los riesgos asociados a la actividad
Realizar Soldadura Para Tanque Subterraneo.		Polvo	Problemas Respiratorios	Moderado	
		Altas Temperaturas	Quemaduras o golpes	Bajo	
		Espacio Confinado	Caidas, golpes.	Moderado	Se realiza Sin novedades.

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Arsel	Nombre: Ing. Elio Parra	Nombre: Yudeydy Pacheco
Cargo: Maestro plano	Cargo: Residente	Cargo: HSE
Firma: [signature]	Firma: [signature]	Firma: Yudeydy Pacheco

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 19-Ene-2024 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Refloso, Solado Toma de Muestra | UBICACIÓN: Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS			
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS		DESTORNILLADORES	X
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		P	
ARNÉS INTEGRAL		SERRUCHOS, SIERRAS			
CARETAS		PICO	X		
BARBIQUEJO		PALA	X		
OTRO:		LLAVES/DADOS			

RELACIÓN DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
01. Jose Ramon Ms	6890582	
02. Juan David Barrera	1096808587	
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		
11.		
12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:30 AM

Hora Final: 5:00 PM

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Se finalizar con el replanteo y fundir solado para toma Pequeño Asbte-rramo de aguas lluvias	3m	Polvo	Problemas Respiratorios	B	Inspeccion de EPP., Informar de los riesgos expuestos por el desarrollo de la actividad.
		Altas temperaturas	Deshidratacion Malestar	B	Se Dan Recomendaciones
		Escalera S.	Caidas Golpes	Tolerable	
					Se Finaliza Sin Novedad

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Arsel	Nombre: Gustavo	Nombre: Yuberdy Pacheo.
Cargo: Maestro Obra	Cargo: INGS Residente	Cargo: HSE
Firma: Rafael Arsel	Firma:	Firma: Yuberdy Pacheo.

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155 - 23 | FECHA: 21-01-2024 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Armado de Hierro Para Tanque | UBICACIÓN: Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS				RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS		DESTORNILLADORES	X	01 Manuel Contreras	1094644477	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS		02		
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES		03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES		04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA		05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR		06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS		07.		
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		Alambre		08.		
ARNÉS INTEGRAL		SERRUCHOS, SIERRAS				09.		
CARETAS		PICO				10.		
BARBIQUEJO		PALA				11.		
OTRO:		LLAVES/DADOS				12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:30

Hora Final: 5:00

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Armado de hierro para tanque elevado.	3MT	Escalera	Caidas a nivel Golpes	7 Alto	Se recre al personal y se informa de los Riesgo de la actividad
		Herramienta	Golpes y Cortes	7 Alto	Se inspecciona los epp
		Altas temperaturas	Quemaduras Molestar.	6 Medio	
					Se finaliza Sin Novedad.

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel	Nombre: Elvis Parra	Nombre: Yuderdy Pacheo
Cargo: Maestro Obra.	Cargo: Ing Residente	Cargo: HSE
Firma: Rafael Angel	Firma:	Firma: Yuderdy Pacheo.

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a:

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 23-Ene-2024 | Proyecto: Rehabilitacion y Remodelacion Teatro Union

TRABAJO A REALIZAR: Armado de hierro Para Torque | UBICACIÓN Teatro Union

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS		HERRAMIENTAS/EQUIPOS		RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES		01 RAFAEL ALARCON	79397885	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS		02 MANUEL CONTRERAS	1094274637	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES		03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES		04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA		05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR		06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS		07.		
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES				08.		
ARNÉS INTEGRAL		SERRUCHOS, SIERRAS				09.		
CARETAS		PICO				10.		
BARBIQUEJO		PALA				11.		
OTRO:		LLAVES/DADOS				12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:30

Hora Final: 5:00.

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Armado y fijado de hierro Para torque Subterraneo.	3MT	Herramienta.	Golpes Cortes.	10	Se inspeccionan los Elementos de Protección
		Escaleras	Caidas a nivel. Golpes	10	Se realizo Charla de seguridad Con el fin de informar de los riesgos de la actividad y las recomendaciones
		Alto Temperaturas	Quemaduras Mortales	100	

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Algel	Nombre: Elvis Pavia.	Nombre: Yesenia Pacheco.
Cargo: Maestro Obra.	Cargo: INGE Residente	Cargo: HSE
Firma: Rafael Algel	Firma:	Firma: Yesenia Pacheco.

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 0155-23 | FECHA: 28-01-2024 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Arreglo de Hierro Torres | UBICACIÓN Teatro Unión.

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS			
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	
PROTECTORES DE OIDO	X	ELEVADORES			
ARNÉS INTEGRAL		SERRUCHOS, SIERRAS			
CARETAS		PICO			
BARBIQUEJO		PALA			
OTRO		LLAVES/DADOS			

RELACIÓN DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
01. GABRIEL ALARCON	79593857	
02 Manuel contreras	1094912132	
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		
11.		
12.		

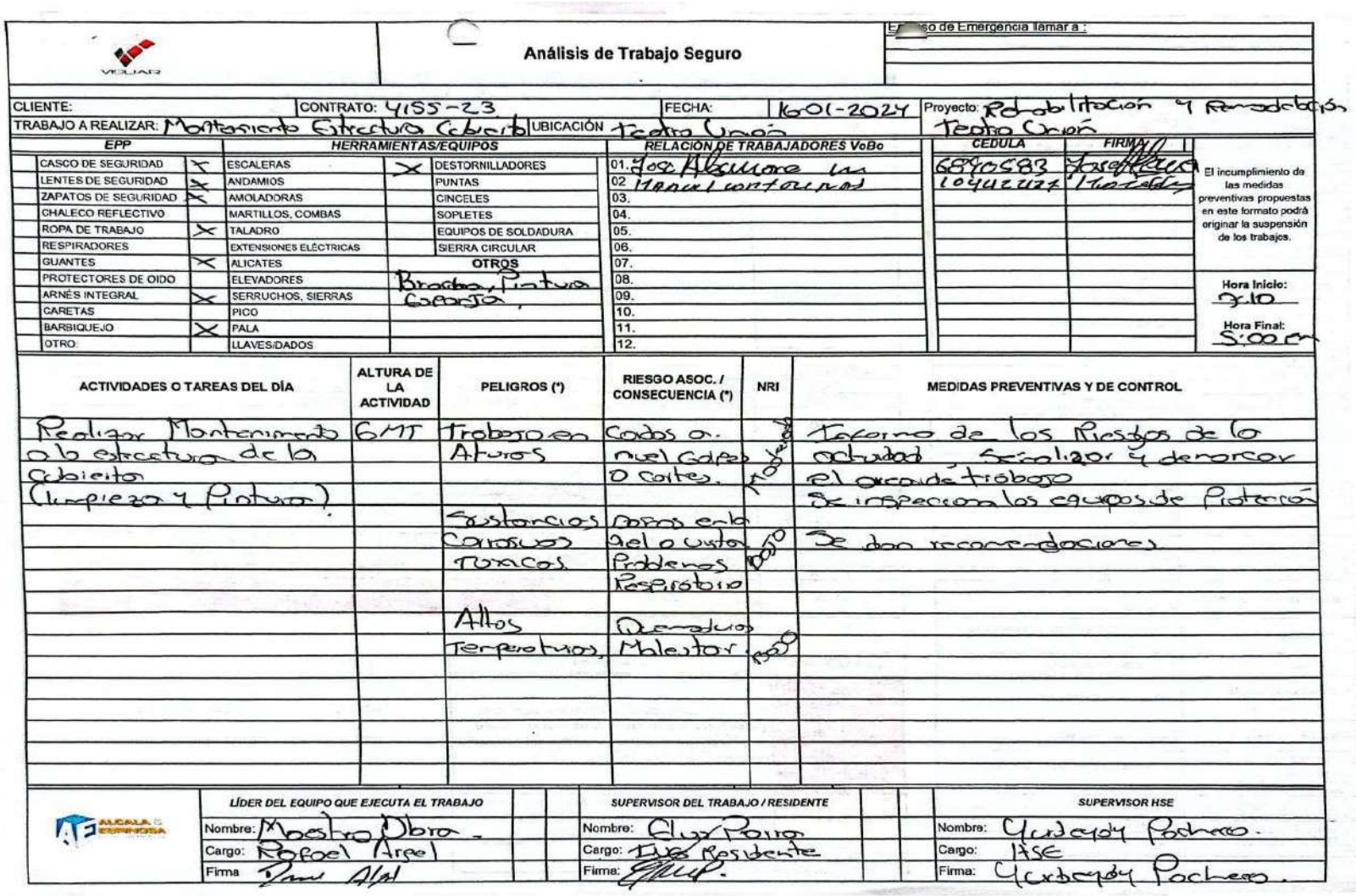
El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:20

Hora Final: 5:00pm

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Arreglo de hierro en Poto Subterraneo para Parrilla de Muros divisorios y	3MT	Escaleras	Caidos golpes	7	Se Informa de los Riesgo Asociados a la actividad y se dan los recomendaciones para la labor.
		Herramientas	Golpes y Cortes.	7	
		Ruido Temperatura	Quemaduras Molestar	8	

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel	Nombre: Ing. Elvis Pardo	Nombre: Yuleisy Pacheco
Cargo: Maestro Obra.	Cargo: Ing. Residente	Cargo: HSE
Firma:	Firma:	Firma: Yuleisy Pacheco.



Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 16-01-2024 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Estructura Cubierta | UBICACIÓN: Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS			
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		Brocha, Pintura Esponja.	
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			
CARETAS		PICO			
BARBIQUEJO	X	PALA			
OTRO		LLAVES/DADOS			

RELACIÓN DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
01. Jorge Alcumora Ins	88205883	
02 Manuel Montalvo	1042424274	
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		
11.		
12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:10

Hora Final: 5:00 pm

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Mantenimiento a la estructura de la Cubierta (Limpieza y Pintura).	6MT	Trabajo en Alturos	Caidas a nivel Golpes o Cortes.	Bajo	Informe de los Riesgos de la actividad, Señalizar y demarcar el area de trabajo
		Sustancias Corrosivas Toxicas.	Daños en la piel o ojos Problemas Respiratorio	Bajo	Se inspeccionan los equipos de Pintura
		Altos Temperaturas,	Quemaduras Malestar.	Bajo	Se dan recomendaciones

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Maestro Obra -	Nombre: Elver Pollo	Nombre: Yurdandy Pacheco.
Cargo: Rafael Angel	Cargo: Res Residente	Cargo: HSE
Firma	Firma:	Firma: Yurdandy Pacheco.

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 15-01-2024 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Estructura Cubierta | UBICACIÓN: Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS		HERRAMIENTAS/EQUIPOS	
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		Pintura Brocha Esponja	
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			
CARETAS		PICO			
BARBIQUEJO	X	PALA			
OTRO:		LLAVES/DADOS			

RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
01. Manuel Contreras	1094...	
02. José Albarracín	5890585	
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		
11.		
12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos

Hora Inicio: 7:20

Hora Final: 5:00 PM

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar limpieza a la estructura de la cubierta (Pintura, limpieza).	6MT	Temperaturas Altas.	Quemaduras o Molestias	BAJO	Definir las tareas, Topografia del area de trabajo, Señalizar y Informar de los Riesgos de la actividad. e inspeccionar los EPP y elementos contra Caidas
		Trabajo Alturas	Caidas a nivel golpes cortes	Tolerable	se dan Recomendaciones
		Sustancias Corrosivas Toxicas.	Dolor en la piel, lesiones Quemaduras Respiratorios	BAJO	

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Arce	Nombre: Luis Parra	Nombre: Yorbeydy Pacheco
Cargo: Maestro Obra	Cargo: ING Residente	Cargo: HSE
Firma:	Firma:	Firma: Yorbeydy Pacheco

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 9155 - 23. | FECHA: 14-01-2024 | Proyecto: Rehabilitacion y Remodelacion Teatro Union

TRABAJO A REALIZAR: Pañeteo Estructura Cubierta | UBICACIÓN: Teatro Union

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS			RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS		DESTORNILLADORES	01 Jose Alberto Segura Ve	6890583	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	02 Hernan Contreras S	1094943721	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	07.		
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		Pintura, brocha, espatula	08.		
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			09.		
CARETAS		PICO			10.		
BARBIQUEJO	X	PALA			11.		
OTRO:		LLAVES/DADOS			12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:10

Hora Final: 5:000

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Mantenimiento a la estructura de la cubierta.	6MT	Trabajo Alturas.	Caidas Golpes, Cortes	MODERADO	Se inspeccionara los elementos de Proteccion contra Caida.
		Altas Temperaturas	Quemaduras Malestar	BAJO	Se informa de los Riesgos Expuestos en el desarrollo de la actividad
					Se dan Recomendaciones.
		Sustancias Quimicas. Toxicas	Dermatitis o la piel Vista Problemas Respiratorios	BAJO	Se Firmara Sin Novedades.

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Ariel	Nombre: Elvis Parra	Nombre: Yurbeydy Pacheco
Cargo: Maestro Obra	Cargo: Ing. Residente	Cargo: HSE
Firma:	Firma:	Firma: Yurbeydy Pacheco

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 12-01-2024 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Estructura Cubierta | UBICACIÓN

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS			RELACIÓN DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	01. Angel Contreras	1090...	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	02. Jose Alfonso	6090587	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	07.		
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		brocha, Pintura, Rodillo	08.		
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			09.		
CARETAS		PICO			10.		
BARBIQUEJO	X	PALA			11.		
OTRO:		LLAVES/DADOS			12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:10 AM

Hora Final: 5:00 PM

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Mantenimiento a la estructura Metalica de la cubierta (Limpieza, Pintura, Soldadura)	6MT	Trabajo en Altos	Caidas a nivel, golpes Cortes	Posible	Se inspeccionan los EPP y los elementos de Proteccion contra caidas. Se delimitan las tareas Se informa de los RIESGOS y medidas Preventivas, se dan las recomendaciones.
		Altas Temperaturas	Quemaduras y Molestar	Posible	
		Sustancias Corrosivas	Dermatitis Reluctancia	Posible	
					Se finaliza la labor sin novedades

	LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
	Nombre: Rafael Angel	Nombre: Elva Rojas	Nombre: Yudeydi Dayana Pacheco
ALCALA ESPINOSA	Cargo: Maestro Obra	Cargo: Ing Residente	Cargo: Inspectora HSE
	Firma: Rafael Angel	Firma:	Firma: Yudeydi Pacheco

VISUAR

Análisis de Trabajo Seguro

Caso de Emergencia llamar a:

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 12-01-2024 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Estructura Cubierta | UBICACIÓN

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS		HERRAMIENTAS/EQUIPOS		RELACIÓN DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES		01 Yonny Contreras	1090405582	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS		02 Jose Higuera	1090405587	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES		03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES		04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA		05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR		06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS		07.		
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		brocha, Pintura, rodillo		08.		
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS				09.		
CARETAS		PICO				10.		
BARBIQUEJO	X	PALA				11.		
OTRO:		LLAVES/DADOS				12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:00 AM

Hora Final: 5:00 PM

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Mantenimiento a la estructura Metalica de la cubierta. (Limpieza, Pintura, Soldadura)	6MT	Trabajo en Altos	Caidas a nivel, golpes Cortes	B20	Se inspecciona los EPP y los elementos de Proteccion contra caidas. Se delimitan las Zonas Se realiza charla de los riesgos y medidas Preventivas, se dan las recomendaciones.
		Altas Temperaturas	Quemaduras y Molestar	B50	
		Sustancias Corrosivas	Dermatitis Irritacion	B50	
					Se finaliza la labor sin novedades

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel	Nombre: Elvis Pena	Nombre: Yuderly Dayred Pacheco
Cargo: Maestro Obra	Cargo: Ing Residente	Cargo: Inspectora HSE
Firma: Rafael Angel	Firma:	Firma: Yuderly Pacheco

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 11-01-2024 | Proyecto: Rehabilitacion y Remodelacion Teatro Union

TRABAJO A REALIZAR: Perfilado y Replanteo Torque | UBICACIÓN Teatro Union

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS				RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS		DESTORNILLADORES	X	01. GABRIEL ANGEL CARCON	3959781	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS		02. Elkin Dario Bolivar	1096801350	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES		03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES		04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA		05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR		06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS		07.		
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES				08.		
ARNÉS INTEGRAL		SERRUCHOS, SIERRAS				09.		
CARETAS		PICO	X			10.		
BARBIQUEJO		PALA	X			11.		
OTRO:		LLAVES/DADOS				12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:12 AM

Hora Final: 5:00 PM

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Replanteo y Perfilado de los torques subterraneo lateral norte	3MT	Golpes	Caidas a desnivel y golpes y cortes	8	Se inspecciona el area en el que se va a realizar la labor
				8	Que cumplan con todo EPP y se den las recomendaciones para realizar la labor
		Trabajo en altura	Caidas a nivel diferente	8	
		Polvo	Problemas respiratorios	8	

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel	Nombre: Elkin Perez	Nombre: Yudardy Pacheco R.
Cargo: Maestro Obra	Cargo: Tec. Residente	Cargo: Inspector HSE
Firma: Rafael Angel	Firma:	Firma: Yudardy Pacheco

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a:

CLIENTE: | CONTRATO: 4455 - 23 | FECHA: 10-01-2024 | Proyecto: Remodelación y Rehabilitación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Estructura Cubierta | UBICACIÓN: Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS			
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		Lija y Pintura brochas. Rodillo	
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			
CARETAS		PICO			
BARBIQUEJO	X	PALA			
OTRO:		LLAVES/DADOS			

RELACIÓN DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
01. Yosi Alexander	6890583	
02. Rafael Contratista	1049611621	
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		
11.		
12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicia: 7:10 AM

Hora Final: 5:00 PM

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar mantenimiento a la estructura metalica de la cubierta (Pintura y Limpieza)	GMT	Trabajo en Alturas.	Caidas a nivel y Golpes y Cortes	8	Se dieron las tareas, se informo de los riesgos expuestos en la actividad se inspeccionan los equipo se verifica el area y se dan recomendaciones para desarrollar la tarea
		Altas Temperaturas	Deshidratacion y malestar	8	
		Sustancia Corrosiva	Problemas Respiratorios	8	
					Se finaliza la jornada sin novedades

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Algel	Nombre: Elvis Parra	Nombre: Yuderly Dayana Pacheco
Cargo: Maestro Obra	Cargo: Ing Residente	Cargo: Inspector HSE
Firma:	Firma:	Firma:

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155 - 23 | FECHA: 10-01-2024 | Proyecto: Remodelación y Rehabilitación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Estructura Cubierta | UBICACIÓN Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS			RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	01. José Algemiro	6890583	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	02. Manuel Contreras	1094442716	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR	06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	07.		
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		Lija y Pintura brocha, Rodillo	08.		
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			09.		
CARETAS		PICO			10.		
BARBIQUEJO	X	PALA			11.		
OTRO		LLAVES/DADOS			12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:10 Am

Hora Final: 5:00 Pm

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar mantenimiento a la estructura metalica de la cubierta (Pintura y Limpieza).	GMT	Trabajos en Alturas.	Caidas a nivel Golpes y Cortes	M	Se dictan las tareas, se informa de los riesgos expuestos en la actividad. Se inspeccionan los equipo se Verifica el area y se dan recomendaciones para desarrollar la tarea.
		Atrapamiento	Deslizones y golpes	B	
		Sustancia Corrosiva	Problemas Respiratorios	B	
					Se finaliza la jornada sin novedades

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Algel	Nombre: Elvis Para	Nombre: Gustavo Dimas Pacheco
Cargo: Maestro Obra	Cargo: Ing Residente	Cargo: Inspector HSE
Firma: Rafael Algel	Firma:	Firma: Gustavo Pacheco.

VISUAR

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: | FECHA: 09-01-2024 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Cubierta | UBICACIÓN Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS				RELACIÓN DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES		01. Jose Alberto Vargas M	6890583	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS		02 Daniel Cuentas M	1091112412	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES		03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES		04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA		05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR		06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS		07.		
PROTECTORES DE OIDO	X	ELEVADORES		Lija, Pintura, Brocha, Rodillo		08.		
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS				09.		
CARETAS		PICO				10.		
BARBIQUEJO	X	PALA				11.		
OTRO:		LLAVES/DADOS				12.		

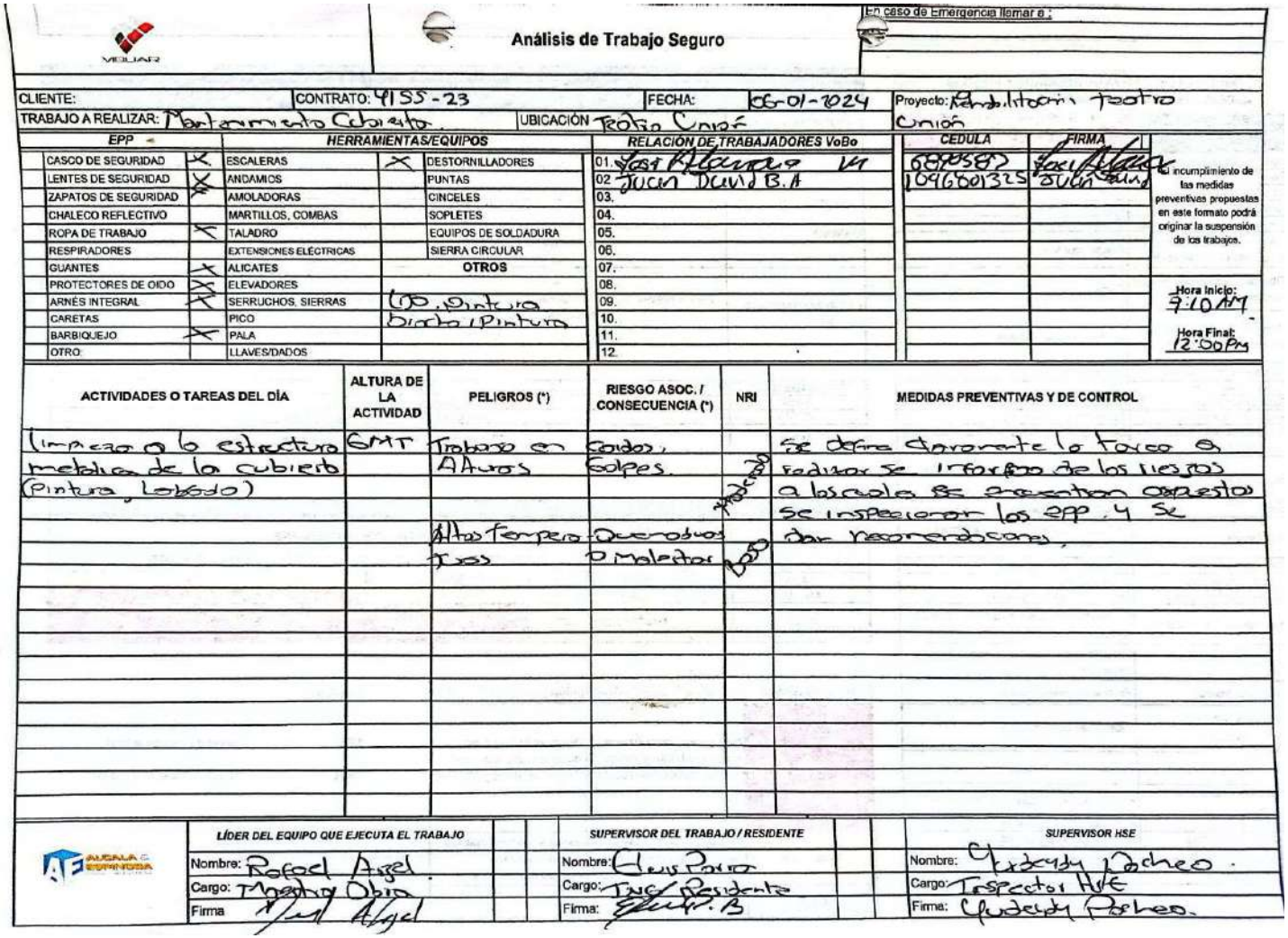
El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 9:10 AM

Hora Final: 5:00 PM

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Limpieza de la Estructura Metalica de la cubierta.	6 MT	Trabajo en Alturas	Golpes y Cortes.	20 10	Se inspecciona los epp y Contra Caidas, se informara de los riesgos Presente en el desarrollo de la actividad
		Altas Temperaturas Ruidos	Quemaduras o Malestar	10	Se dan Recomendaciones.
				20	Se delimitan las Areas.

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel	Nombre: Eliu Parra	Nombre: Yurdeydis Dayana Pacheco
Cargo: Maestro Obra	Cargo: ING Residente	Cargo: Inspector HSE
Firma:	Firma:	Firma:



VISUAR

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a :

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 05-01-2024 | Proyecto: Rehabilitación teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Cubierta. | UBICACIÓN: Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS				RELACIÓN DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES		01. José Alfonso M	6855587	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS		02. Julian David B.A	1096601325	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES		03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES		04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA		05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR		06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS		07.		
PROTECTORES DE OIDO	X	ELEVADORES				08.		
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS		Rodillo, Pintura		09.		
CARETAS		PICO		Brocha, Pintura		10.		
BARBIQUEJO	X	PALA				11.		
OTRO:		LLAVES/DADOS				12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:10 AM

Hora Final: 12:00 Pm

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Limpieza de la estructura metalica de la cubierta (Pintura, Lijado)	6MT	Trabajo en Alturas	Golpes, Golpes.		Se define claramente la tarea a realizar se realizara de los trabajos a las cuales se ejecutan capacitados se inspeccionan los EPP. y se dan recomendaciones.
		Altas temperatura	Quemaduras o Malestar		

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel	Nombre: Elvis Pardo	Nombre: Yudexy Pacheo.
Cargo: Maestro Obra	Cargo: Ing. Residente	Cargo: Inspector HSE
Firma: Rafael Angel	Firma:	Firma: Yudexy Pacheo.

VISUAR

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a:

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 05-01-24 | Proyecto: Rehabilitación y Remodelación Teatro Unión

TRABAJO A REALIZAR: Mantenimiento Estructura Cubierta | UBICACIÓN Teatro Unión

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS			
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS	X	DESTORNILLADORES	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS	
ZAPATOS DE SEGURIDAD	X	AMOLADORAS		CINCELES	
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES	
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA	
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉGTRICAS		SIERRA CIRCULAR	
GUANTES	X	ALICATES		OTROS	
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES	Lija.		
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS			
CARETAS		PICO			
BARBIQUEJO	X	PALA			
OTRO:		LLAVES/DADOS			

RELACIÓN DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
01. Jose Higuera	88.205.93	
02. Jhon David Rodriguez	1.094.90.15	
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		
11.		
12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 5:10

Hora Final: 5:00 Pm

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar mantenimiento de la Estructura Metalica de la cubierta. Limpieza	6 MT	Trabajo en Alturas	Caidas a nivel, golpes Cortes.	Moderado	Se inspeccionan los EPP Se charla de los riesgos expuestos al realizar la labor. Se inspeccionan los elementos de Izaje contra caidas Se dan recomendaciones
		Altas Temperaturas	Remaduras o Malestar	Bajo	

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel	Nombre: Elvis Pena.	Nombre: Yuberyby Pacheco
Cargo: Maestro Obra	Cargo: Tec Residente.	Cargo: Inspector HSE
Firma:	Firma:	Firma:

VISUAR

Análisis de Trabajo Seguro

En caso de Emergencia llamar a:

CLIENTE: | CONTRATO: 4155-23 | FECHA: 04-01-2024 | Proyecto: Rehabilitacion y Remodelacion Teatro Union

TRABAJO A REALIZAR: Pintura Estructura Cubierta | UBICACIÓN: Teatro Union

EPP		HERRAMIENTAS/EQUIPOS				RELACION DE TRABAJADORES VoBo	CEDULA	FIRMA
CASCO DE SEGURIDAD	X	ESCALERAS		DESTORNILLADORES		01. Jose Alberto Mendoza M	6890587	
LENTES DE SEGURIDAD	X	ANDAMIOS		PUNTAS		02 Julian David B.G.C.	1046901325	
ZAPATOS DE SEGURIDAD		AMOLADORAS		CINCELES		03.		
CHALECO REFLECTIVO		MARTILLOS, COMBAS		SOPLETES		04.		
ROPA DE TRABAJO	X	TALADRO		EQUIPOS DE SOLDADURA		05.		
RESPIRADORES		EXTENSIONES ELÉCTRICAS		SIERRA CIRCULAR		06.		
GUANTES	X	ALICATES		OTROS		07.		
PROTECTORES DE OIDO		ELEVADORES		Pintura. Rodillo.		08.		
ARNÉS INTEGRAL	X	SERRUCHOS, SIERRAS				09.		
CARETAS		PICO				10.		
BARBIQUEJO	X	PALA				11.		
OTRO:		LLAVES/DADOS				12.		

El incumplimiento de las medidas preventivas propuestas en este formato podrá originar la suspensión de los trabajos.

Hora Inicio: 7:30 AM

Hora Final: 5:00 PM

ACTIVIDADES O TAREAS DEL DÍA	ALTURA DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS (*)	RIESGO ASOC. / CONSECUENCIA (*)	NRI	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
Realizar Mantenimiento de la estructura Metalica Cubierta (Pintura, limpieza)	GMT	Trabajo en Alturas.	Caidas a nivel diferentes	B	Inspeccionar los epp y los elementos de Protección contra Caidas.
					Se definen las herramientas o utilizar
		Altas Temperaturas	Deshidratacion Malestar	B	Se informa los riesgos o los que se exponen al desarrollo de la actividad
		Sintesis Corrosiva	Problemas Respiratorios	B	Se dan las recomendaciones necesarias para la labor.
					Se finaliza sin Novedad

LÍDER DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO	SUPERVISOR DEL TRABAJO / RESIDENTE	SUPERVISOR HSE
Nombre: Rafael Angel	Nombre: Elvis Parra	Nombre: Yurderly Pacheco
Cargo: Maestro Obra	Cargo: ING. Residente	Cargo: Inspectora de SST
Firma:	Firma:	Firma: Yurderly Pacheco

30.20 PERMISOS DE TRABAJO EN ALTURAS

VISUAR	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	15/07/2023
		PAGINA:	

Validez de la Autorización									
Fecha Elaboración:	12/01/24	Valido Desde:	12/01/24	Hora:	7:20	Valido Hasta:	15/01/24	Hora:	5:00 PM
Lugar de Ejecución del Trabajo en Alturas:	Teatro Union								
Tipo de Trabajo:	Mantenimiento Estructua Cubierta.							Altura aprox.	6M
Responsable de la Solicitud del Pemiso:	Jose Alzorolo, Marcel Cortero								

Personal Autorizado:			
Nombre y Apellido	C.C.	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Jose Alzorolo	1042437	Nueva EPS Colmena	
Marcel Cortero	6330533	Nueva EPS Colmena.	

Se designa un ayudante de seguridad como medida de prevención dentro del trabajo

NOMBRE Y APELLIDO:	CC	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Juan Barragan	1026301325		X

Descripción y procedimiento de la tarea: Definir los Toreos, Intervenir de los Riesgo Señalizar y Demarcar el area

Medidas de prevención contra caídas: Arnes, Eslingo, Linea de Vida, EPP

Comprobaciones Previas al inicio de Trabajo (*Realizadas por el Responsable de la Tarea*)	SI	NO	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	X		
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	X		
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	X		
Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	X		
Estan claras las Medidas de prevención contra caídas.	X		
Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.	X		
Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	X		
Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.	X		
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.	X		
Exsite para esta actividad ayudante de seguridad	X		

Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados			X
Existe Equipos, s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.	X		
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodología).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas	X		
Verifícar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar.	X		
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	X		
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad		X	
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador	X		
Línea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.	X		
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perímetro de seguridad).	X		
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacío			X
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	X		
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	X		
Plan de rescate y atencion del lesionado.	X		

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	Casco tipo 2 con Barbuquejo	Gafas	Mascarilla	Protector Auditivo	Guantes	Arnes y Eslinga	Botas	Careta	Otro
	X	X		X	X	X	X		

* Una vez inspeccionad a el área de

Ejecutor: Manuel Contreras	Nombre	Firma	
Ejecutor: Jose Alzuras	Nombre	Firma	
Emisor: Yudeydy Pacheo		Yudeydy Pacheo.	Firma

Terminación del Trabajo (Cerrado del permiso)

Ejecutor: Jose Alzuras	Nombre	Firma	
Ejecutor: Manuel Contreras	Nombre	Firma	
Emisor: Yudeydy Pacheo	Nombre	Yudeydy Pacheo.	Firma

OBSERVACIONES GENERALES:	**Este permiso de trabajo en alturas debe ser diligenciado en el sitio de la labor a ejecutar, por el(los) trabajador(es) o por el empleador y debe ser revisado y suscrito por el coordinador de trabajo en alturas en cada evento.**

CLACULO DE DISTANCIA DE CAIDA LIBRE

VARIABLE	Ingrese valores
A: Altura del trabajador	
B: Longitud de la Eslinga	
C: Absorbedor de choque	1,06
E: Factor de seguridad	0,9
D: Distancia de caída	
F=Distancia de Caída libre	



¿La distancia anclaje-obstáculo es mayor o igual a la dis Sí No

Si la respuesta es NO, la contiguración del sistema utiliza

PLAN DE RESCATE

Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	X		
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	X		

VISUAR	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	15/07/2023
		PAGINA:	

Validez de la Autorización

Fecha Elaboración:	17-01-2024	Valido Desde:	11-01-24	Hora:	7:15	Valido Hasta:	11-01-24	Hora:	

Lugar de Ejecución del Trabajo en Alturas:	Pintura Estructura Cobertura Metalica.		
Tipo de Trabajo:		Altura aprox.	6M.
Responsable de la Solicitud del Pemiso:	Marcel Contreras, Jose Alzamora		

Personal Autorizado:

Nombre y Apellido	C.C.	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Marcel Contreras	13942437	Nueva EPS Colmena	SI
Jose Alzamora	6890533	Nueva EPS Colmena	SI

Se designa un ayudante de seguridad como medida de prevención dentro del trabajo

NOMBRE Y APELLIDO:	CC	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Jean Barragan	1096201328		SI

Déscripción y procedimiento de la tarea: Señalizar el Area, Inspeccionar los EPP, Definir los Puntos.

Medidas de prevención contra caidas: Linea de Vida, eslingo, Arnes, EPP

Comprobaciones Previas al inicio de Trabajo *(Realizadas por el Responsable de la Tarea)*	SI	NO	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	X		
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	X		
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	X		
Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	X		
Estan claras las Medidas de prevención contra caídas.	X		
Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.	X		
Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	X		
Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.	X		
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.	X		
Exsite para esta actividad ayudante de seguridad	X		

Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y lineas o equipos eléctricos energizados			X
Existe Equipos, s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.	X		
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodología).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas	X		
Verifícar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar.	X		
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	X		
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad		X	
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador	X		
Línea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.	X		
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perimetro de seguridad).	X		
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacio			X
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	X		
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	X		
Plan de rescate y atencion del lesionado.	X		

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	Casco tipo 2 con Barbuquejo	Gafas	Mascarilla	Protector Auditivo	Guantes	Arnes y Eslinga	Botas	Careta	Otro
	X	X		X	X	X	X		

* Una vez inspeccionad a el área de

Ejecutor: Manuel contreras (Nombre)	Manuel (Firma)	Yurbeidy Pacheco	Yurbeidy Pacheco
Ejecutor: Jose Alguncar (Nombre)	Jose Alguncar (Firma)	Emisor:	Firma

Terminación del Trabajo (Cerrado del permiso)

Ejecutor: Manuel contreras (Nombre)	Manuel (Firma)	Emisor: Yurbeidy Pacheco (Nombre)	Yurbeidy Pacheco (Firma)
Ejecutor: Jose Alguncar (Nombre)	Jose Alguncar (Firma)		

OBSERVACIONES GENERALES:	**Este permiso de trabajo en alturas debe ser diligenciado en el sitio de la labor a ejecutar, por el(los) trabajador(es) o por el empleador y debe ser revisado y suscrito por el coordinador de trabajo en alturas en cada evento.**

CLACULO DE DISTANCIA DE CAIDA LIBRE

VARIABLE	Ingrese valores
A: Altura del trabajador	
B: Longitud de la Eslinga	
C: Absorbedor de choque	1,06
E: Factor de seguridad	0,9
D: Distancia de caída	
F=Distancia de Caída libre	



¿La distancia anclaje-obstáculo es mayor o igual a la dis Sí No

Si la respuesta es NO, la configuración del sistema utiliza

PLAN DE RESCATE

Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	X		
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	X		

VISUAR	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	15/07/2023
		PAGINA:	

Validez de la Autorización								
Fecha Elaboración:	03-01-24	Valido Desde:	7:10 AM	Hora:		Valido Hasta:	10-01-24	Hora: 5:00 AM
Lugar de Ejecución del Trabajo en Alturas:	Teatro Union							
Tipo de Trabajo:	Mantenimiento Estructura Metalica						Altura aprox.	6 M
Responsable de la Solicitud del Pemiso:								

Personal Autorizado:			
Nombre y Apellido	C.C.	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Marcel Contreras	1094243437	Nueva EPS Colmena	SI
Jose Alzamora	6890583	Nueva EPS Colmena	SI

Se designa un ayudante de seguridad como medida de prevención dentro del trabajo			
NOMBRE Y APELLIDO:	CC	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Jean Barragan	1095801325		
Descripción y procedimiento de la tarea:	Inspeccionar el Area, Socializar y demarcar definir las tareas, ATS		
Medidas de prevención contra caídas:	Arnes, Eslinga, EPP, Linea de Vida.		

Comprobaciones Previas al inicio de Trabajo (*Realizadas por el Responsable de la Tarea*)	SI	NO	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	X		
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	X		
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	X		
Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	X		
Estan claras las Medidas de prevención contra caidas.	X		
Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.	X		
Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	X		
Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.	X		
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.	X		
Exsite para esta actividad ayudante de seguridad	X		

Línea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.	X		
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perímetro de seguridad).	X		
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacío			X
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	X		
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	X		
Plan de rescate y atencion del lesionado.			

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	Casco tipo 2 con Barbuquejo	Gafas	Mascarilla	Protector Auditivo	Guantes	Arnes y Eslinga	Botas	Careta	Otro
	X	X		X	X	X	X		

* Una vez inspecciona

Ejecutor: José Abaunza (Nombre) José Abaunza (Firma)

Emisor: Yurdeydy Pacheco (Nombre) Yurdeydy Pacheco (Firma)

Manuel contreras Mendoza

rminación del Trabajo (Cerrado del permiso)

Ejecutor: Manuel contreras Mendoza (Nombre) Manuel contreras Mendoza (Firma)

José Abaunza José Abaunza

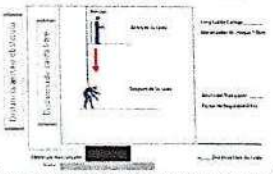
Emisor: Yurdeydy Pacheco (Nombre) Yurdeydy Pacheco (Firma)

OBSERVACIONES GENERALES:

Este permiso de trabajo en alturas debe ser diligenciado en el sitio de la labor a ejecutar, por el(los) trabajador(es) o por el empleador y debe ser revisado y suscrito por el coordinador de trabajo en alturas en cada evento.

CLACULO DE DISTANCIA DE CAIDA LIBRE

VARIABLE	Ingrese valores
A: Altura del trabajador	
B: Longitud de la Eslinga	
C: Absorbedor de choque	1,06
E: Factor de seguridad	0,9
D: Distancia de caída	
F=Distancia de Caída libre	



¿La distancia anclaje-obstáculo es mayor o igual a la d Sí No

S. [illegible] stema utilizado no es segura. I

PLAN DE RESCATE

conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	X		
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	X		

VISUAR	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	15/07/2023
		PAGINA:	

Validez de la Autorización

Fecha Elaboración:	04/01/24	**Valido Desde:**	04/01/24	**Hora:**	720.	**Valido Hasta:**	05-01-24	**Hora:**	5:00 PM
Lugar de Ejecución del Trabajo en Alturas:	Teatro Union.								
Tipo de Trabajo:	Mantenimiento Estructura Cubierta							**Altura aprox.**	6M
Responsable de la Solicitud del Pemiso:	Jose Algarra, Marcel Contreras								

Personal Autorizado:

Nombre y Apellido	C.C.	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Jose Algarra	5890583	Mutual Ser EPS Colmena	Si
Marcel Contreras	10942437	Nueva EPS Colmena	Si

designa un ayudante de seguridad como medida de prevención dentro del trabajo

NOMBRE Y APELLIDO:	CC	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Jon Barragan	1096801325		Si

Descripción y procedimiento de la tarea: Definir los Tareas, reconocer los riesgos.

Medidas de prevención contra caídas:

Comprobaciones Previas al inicio de Trabajo *(Realizadas por el Responsable de la Tarea)*	SI	NO	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	X		
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	X		
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	X		
Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	X		
Estan claras las Medidas de prevención contra caidas.	X		
El trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.	X		
Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	X		
Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.	X		
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.	X		
Exsite para esta actividad ayudante de seguridad	X		
Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados			X
Existe Equipos, s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.	X		
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodología).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas	X		
Verifícar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar.	X		
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	X		
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad		X	
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador	X		

Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados	X		
Existe Equipos, s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.		X	
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodologia).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas	X		
Veriifcar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caidas a utilizar.	X		
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	X		
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad		X	
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador	X		
Línea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.	X		
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perímetro de seguridad).	X		
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacío			X
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	X		
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	X		
Plan de rescate y atencion del lesionado.			

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	Casco tipo 2 con Barbuquejo	Gafas	Mascarilla	Protector Auditivo	Guantes	Arnes y Eslinga	Botas	Careta	Otro
	X	X			X	X	X		

* Una vez inspeccionad

Ejecutor: Juan David B.A	Juan David	**Emisor:** Yurbady Pacheco.	Yurbady Pacheco
Nombre	Firma	Nombre	Firma
José Bermúdez	José Bermúdez		

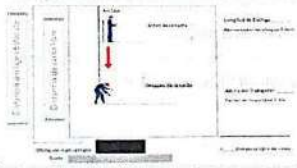
Terminación del Trabajo (Cerrado del permiso)

Ejecutor: José Bermúdez	José Bermúdez	**Emisor:** Yurbady Pacheco	Yurbady Pacheco
Nombre	Firma	Nombre	Firma
Juan David B.	Juan David		

OBSERVACIONES GENERALES:	**Este permiso de trabajo en alturas debe ser diligenciado en el sitio de la labor a ejecutar, por el(los) trabajador(es) o por el empleador y debe ser revisado y suscrito por el coordinador de trabajo en alturas en cada evento.**

CLACULO DE DISTANCIA DE CAIDA LIBRE

VARIABLE	Ingrese valores
A: Altura del trabajador	
B: Longitud de la Eslinga	
C: Absorbedor de choque	1,06
E: Factor de seguridad	0,9
D: Distancia de caída	
F=Distancia de Caída libre	



¿La distancia anclaje-obstáculo es mayor o igual a la d SÍ No S. la respuesta es NO, la configuración del sistema utiliz

PLAN DE RESCATE

Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	X		
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	X		

VISUAR	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	15/07/2023
		PAGINA:	

Validez de la Autorización

Fecha Elaboración:	03-01-24	**Valido Desde:**	03-01-24	**Hora:**	7:15	**Valido Hasta:**	03-01-24	**Hora:**	
Lugar de Ejecución del Trabajo en Alturas:	Pintura Estructura Metalica (Teatro Union)								
Tipo de Trabajo:	Cubierta.							**Altura aprox.**	9 MT
Responsable de la Solicitud del Pemiso:	Jose Altamiranda, Juan Barrios.								

Personal Autorizado:

Nombre y Apellido	C.C.	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Jose Antonio Altamiranda.	6.890.583	(Nueva Eps) ARL (Colmena)	Si
Juan David Barrios	1.096.801	Famisanar ARL (Colmena)	Si

Se designa un ayudante de seguridad como medida de prevención dentro del trabajo

NOMBRE Y APELLIDO:	CC	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Gabriel Alarcon	99.993.833	Salud total) ARL Colmena	Si

Descripción y procedimiento de la tarea: Se inspeccona los epp y contra caidas se definen lostareas y se informa de los riesgos y los Medidas Preventivas

Medidas de prevención contra caídas: Arnes Integral, Epp, Eslingas, linea de Vida.

Comprobaciones Previas al inicio de Trabajo (*Realizadas por el Responsable de la Tarea*)	SI	NO	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	X		
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	X		
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	X		
Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	X		
Estan claras las Medidas de prevención contra caídas.	X		
i el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.	X		
xisten puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	X		
e tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.	X		
lay claridad en las Herramientas a utilizar.	X		
xsite para esta actividad ayudante de seguridad	X		

Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados			X
Existe Equipos, s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.		X	
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodología).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas	X		
Veriifcar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar.	X		
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	X		
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad		X	
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador	X		
Línea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.	X		
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perímetro de seguridad).	X		
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacío			X
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	X		
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	X		
Plan de rescate y atencion del lesionado.			

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	Casco tipo 2 con Barbuquejo	Gafas	Mascarilla	Protector Auditivo	Guantes	Arnes y Eslinga	Botas	Careta	Otro
	X	X			X	X	X		

* Una vez inspeccionad

Ejecutor: José Abamoran (Nombre) José Abamoran (Firma) Juan David Barriga (Nombre) Juan David (Firma)

Emisor: Yudeyny Pacheco (Nombre) Yudeyny Pacheco (Firma)

Terminación del Trabajo (Cerrado del permiso)

Ejecutor: José Abamoran (Nombre) José Abamoran (Firma) Juan David Barriga H. (Nombre) Juan David (Firma)

Emisor: Yudeyny Pacheco (Nombre) Yudeyny Pacheco (Firma)

OBSERVACIONES GENERALES:

Este permiso de trabajo en alturas debe ser diligenciado en el sitio de la labor a ejecutar, por el(los) trabajador(es) o por el empleador y debe ser revisado y suscrito por el coordinador de trabajo en alturas en cada evento.

CLACULO DE DISTANCIA DE CAIDA LIBRE

VARIABLE	Ingrese valores
A: Altura del trabajador	
B: Longitud de la Eslinga	
C: Absorbedor de choque	1,06
E: Factor de seguridad	0,9
D: Distancia de caída	
F=Distancia de Caída libre	



¿La distancia anclaje-obstáculo es mayor o igual a la di Sí No S. la respuesta es NO, la configuración del sistema utiliz

PLAN DE RESCATE

Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	X		
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	X		

VISUAR	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	15/07/2023
		PAGINA:	

Validez de la Autorización									
Fecha Elaboración:	02-01-2024	Valido Desde:	02-01-24	Hora:	7:15	Valido Hasta:	02-01-24	Hora:	4:50
Lugar de Ejecución del Trabajo en Alturas:	Cubierta Teatro Union								
Tipo de Trabajo:	Pintura Efectos Metalicos							Altura aprox.	9 MT
Responsable de la Solicitud del Pemiso:	José Antonio Alzamora, Juan David Barragan								

Personal Autorizado:

Nombre y Apellido	C.C.	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Juan David Barragan	6810583	ARL(colmena) EPS(Nueva EPS)	Si
José Antonio Alzamora.	1096801305	Fomisomar (ARL) Colmena.	Si

Se designa un ayudante de seguridad como medida de prevención dentro del trabajo

NOMBRE Y APELLIDO:	CC	ACTIVO EN SEGURIDAD SOCIAL	SI - CUAL
Gabriel Alarcon	79593.839	Salud total. ARL. colmena.	Si

Descripción y procedimiento de la tarea: Se dictan las Tareas a realizar, se diligencian los Permisos requeridos, Se informa de los riesgos y Medidas Preventivos.

Medidas de prevención contra caídas: Linea de Vida, Arnes Integral, EPP, Eslingas.

Comprobaciones Previas al inicio de Trabajo (*Realizadas por el Responsable de la Tarea*)	SI	NO	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con la certificacion actualizada de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	X		
Los trabajadores tienen el concepto de aptitud avalado por el medico en los examenes ocupacionales	X		
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	X		
Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	X		
Estan claras las Medidas de prevención contra caídas.	X		
Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.	X		
Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	X		
Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.	X		
Hay claridad en las Herramientas a utilizar.	X		
Exsite para esta actividad ayudante de seguridad	X		

Se puede garantizar una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados			X
Existe Equipos, s stema(sic) de acceso para trabajo en alturas.	X		
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, o cualquier otra metodología).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales externas	X		
Verifícar si estan los Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar.	X		
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	X		
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad		X	
Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador	X		
Línea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.	X		
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perímetro de seguridad).	X		
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacío			X
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	X		
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	X		
Plan de rescate y atencion del lesionado.	X		

EPP o Equipos (Marque con una X los elementos necesarios)	Casco tipo 2 con Barbuquejo	Gafas	Mascarilla	Protector Auditivo	Guantes	Arnes y Eslinga	Botas	Careta	Otro
	X	X		X	X	X	X		

* Una vez inspeccionad a el área de

Ejecutor: Manuel Contreras	Nombre	Firma	
Ejecutor: Jose Alzuras	Nombre	Firma	
Yurdandy Pacheo	Emisor:	Yurdandy Pacheo.	Firma

Terminación del Trabajo (Cerrado del permiso)

Ejecutor: Jose Alzuras	Nombre	Firma	
Ejecutor: Manuel Contreras	Nombre	Firma	
Emisor: Yurdandy Pacheo	Nombre	Yurdandy Pacheo.	Firma

OBSERVACIONES GENERALES:	**Este permiso de trabajo en alturas debe ser diligenciado en el sitio de la labor a ejecutar, por el(los) trabajador(es) o por el empleador y debe ser revisado y suscrito por el coordinador de trabajo en alturas en cada evento.**

CLACULO DE DISTANCIA DE CAIDA LIBRE

VARIABLE	Ingrese valores
A: Altura del trabajador	
B: Longitud de la Eslinga	
C: Absorbedor de choque	1,06
E: Factor de seguridad	0,9
D: Distancia de caída	
F=Distancia de Caída libre	



¿La distancia anclaje-obstáculo es mayor o igual a la dís Sí No — Si la respuesta es NO, la configuración del sistema utiliza

PLAN DE RESCATE

Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.	X		
En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	X		

30.21 PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

CENSO DE BIOSEGURIDAD

NOMBRE COMPLETO		Kevin Alexis Ramirez Ramirez	
No. CEDULA		1193211567	
CARGO		Ayudante de obra	
FECHA DE NACIMIENTO		14/11/2001	
EDAD		22	
TELEFONO		3157867329	
TIPO DE TRABAJADOR	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	X
MAIL		yeipalmesano@gmail.com	
GENERO		FEMENINO	MASCULINO X
Antecedentes. ¿Ha tenido alguno de los siguientes antecedentes?			
ANTECEDENTES , ¿ HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES?		SI	NO X
Hipertensión arterial, o enfermedad cardio -vascular, infartos, enfermedad cerebrovascular			X
Diabetes			X
Enfermedades pulmonares crónicas (EPOC/ Asma)			X
Enfermedades renales (riñores) o hepáticas (hígado)			X
Enfermedades autoinmunes, inmunosupresión, toma medicamentos inmunosupresores, cáncer o VIH			X
Malnutrición (obesidad o desnutrición)			X
Tabaquismo			X
Embarazo actualmente			X
Convive con personas mayores de 70 años o personas que trabajan en prestación asistencial en salud			X
Si lleva tratamiento médico por los antecedentes de salud, marque Si, de lo contrario marque No			X
¿ HA TENIDO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS 2 DIAS ?		SI	NO X
TOS			
DOLOR DE GARGANTA			X
FIEBRE MAYOR DE 38°			X
SECRECION NASAL (MOCO O FLEMA)			X
MALESTAR GENERAL			X
DISMINUCION DE PERCEPCION DE OLORES Y SABORES			X
DIFICULTAD RESPIRATORIO			X
DIARREA			X

CENSO DE BIOSEGURIDAD

NOMBRE COMPLETO: Kevin Alexis Ramirez Ponce
No. CEDULA: 1193211567
CARGO: ayudante de obra

¿En los últimos 15 días ha tenido contacto estrecho (menor a 2 metros por 15 minutos sin protección) con una persona con COVID-19 positivo? NO

¿En los últimos 15 días ha tenido contacto estrecho (menor a 2 metros por 15 minutos sin protección) con una persona con síntomas respiratorios y ud no sabe si tiene COVID-19 positivo? NO

¿Le han realizado prueba de COVID-19 con muestra en nariz o garganta (RT- PCR o antigeno) que ha salido positiva? NO

¿Le han realizado prueba de COVID-19 en sangre (Prueba rápida IgG/IgM) que ha salido positiva? NO

¿Ha estado o está en aislamiento preventivo porque ha sido diagnosticado de COVID-19? NO

¿Ha tenido incapacidad temporal por caso asociado a COVID-19? NO

¿Ha tenido síntomas asociados a la viruela del mono explicados en la capacitacion?

Confirmo que he leido y contestado bajo la gravedad del juramento la siguiente informacion:

Kevin R

FIRMA

CEDULA 1193211567 FECHA 31/01/2024 HUELLA

¡¡¡¡¡¡SI TU TE CUIDAS, NOS CUIDAMOS TODOS¡¡¡¡¡¡

30.22 PLANILLAS SS

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **VISUAR S.A.S.**, identificada con **NI** número **830038225**, aportó por el empleado **FERNAN DANILO ZULUAGA HERRERA** identificado(a) con **CC** número **79341973** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 11 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,160,000	0.04000	$46,400	$0	$0	Noviembre - 2023	72888444	05/12/2023	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1															0		30	$1,160,000	0.06960	$80,800	$0	$0	Noviembre - 2023	72888444	05/12/2023	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Noviembre - 2023	72888444	05/12/2023	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$1,160,000	0.04000	$46,400	$0	$0	Diciembre - 2023	72888444	05/12/2023	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,160,000	0.04000	$46,400	$0	$0	Diciembre - 2023	73448523	12/01/2024	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1															0		30	$1,160,000	0.06960	$80,800	$0	$0	Diciembre - 2023	73448523	12/01/2024	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Diciembre - 2023	73448523	12/01/2024	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$1,160,000	0.04000	$46,400	$0	$0	Enero - 2024	73448523	12/01/2024	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,300,000	0.04000	$52,000	$0	$0	Enero - 2024	74314231	05/02/2024	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1															0		30	$1,300,000	0.06960	$90,500	$0	$0	Enero - 2024	74314231	05/02/2024	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Enero - 2024	74314231	05/02/2024	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$1,300,000	0.04000	$52,000	$0	$0	Febrero - 2024	74314231	05/02/2024	Si

PAGADA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **VISUAR S.A.S.**, identificada con **NI** número **830038225**, aportó por el empleado **JOSE EDUARDO VERTEL LAMBRAÑO** identificado(a) con **CC** número **91430462** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 11 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	X														0		20	$2,533,334	0.16000	$405,400	$0	$0	Noviembre - 2023	72897536	05/12/2023	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1	X														0		20	$2,533,334	0.04000	$101,400	$0	$0	Noviembre - 2023	72897536	05/12/2023	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	X														0		20	$2,533,334	0.06960	$176,400	$0	$0	Noviembre - 2023	72897536	05/12/2023	Si
EPS005	Sanitas EPS	1	X														0		20	$2,533,334	0.04000	$101,400	$0	$0	Diciembre - 2023	72897536	05/12/2023	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,800,000	0.16000	$608,000	$0	$0	Diciembre - 2023	73640742	12/01/2024	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,800,000	0.04000	$152,000	$0	$0	Diciembre - 2023	73640742	12/01/2024	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1															0		30	$3,800,000	0.06960	$264,500	$0	$0	Diciembre - 2023	73640742	12/01/2024	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$3,800,000	0.04000	$152,000	$0	$0	Enero - 2024	73640742	12/01/2024	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,800,000	0.16000	$608,000	$0	$0	Enero - 2024	74314351	05/02/2024	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,800,000	0.04000	$152,000	$0	$0	Enero - 2024	74314351	05/02/2024	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1															0		30	$3,800,000	0.06960	$264,500	$0	$0	Enero - 2024	74314351	05/02/2024	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$3,800,000	0.04000	$152,000	$0	$0	Febrero - 2024	74314351	05/02/2024	Si

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010206227	DENNIS MARYITH RODRIGUEZ ARRIERO	Carrera 2d#48r-14 sur	9400055	dennisjassy1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	05/02/2024	74190791	$370.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010208227	DENNIS MARYITH RODRIGUEZ ARRIERO	Carrera 2d#48r-14 sur	9400055	dennisjassy1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	05/02/2024	74190791	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	Exonerado	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Centro Trabajo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010208227	RODRIGUEZ ARRIERO DENNIS MARYITH	3	0			N															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901329185	6	ESTRUCTURASY ACABADOS M&M SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 2	Cra 1 Bis 163 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7845676	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	61630878	9461630878	E	2024/01/22	2024/01/16	BANCO AV VILLAS	0	$2,670,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79597837	ALARCON GABRIEL																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
2	CC	6890583	ALZAMORA JOSE																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
3	CC	10939402	ARGEL RAFAEL																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
4	CC	10944422	BALLESTEROS SAUL																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
5	CC	1096801325	BARRAGAN JUAN	X																	231001	12	$464,000	$74,300	EPS005	12	$464,000	$18,600	CCF24	12	$464,000	$18,600	14-25	12	$464,000	$32,300	12	$0	$0	SI	$143,800
6	CC	13566344	BELAIDES RICARDO	X	X																230301	1	$38,667	$6,200	EPS037	1	$38,667	$1,600	CCF24	1	$38,667	$1,600	14-25	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0	SI	$12,100
7	CC	10942437	CONTRERAS MANUEL																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
8	CC	1102715885	MUÑOZ FRANQUIN		X																230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
9	CC	13854124	RINCON CARLOS		X																231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
Total	**Afiliados(9)**																						$8,622,667	$1,379,700			$8,622,667	$345,000			$8,622,667	$345,000			$8,622,667	$600,600		$0	$0		$2,670,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901329185	6	ESTRUCTURASY ACABADOS M&M SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 2	Cra 1 Bis 163 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7845676	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	61630878	9461630878	E	2024/01/22	2024/01/16	BANCO AV VILLAS	0	$2,670,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$1,379,700	$0	$0	$1,379,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$445,500	$0	$0	$445,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$563,000	$0	$0	$563,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$600,600	$0	$0	$600,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	9	$600,600	$0	$0	$600,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$345,000	$0	$0	$345,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	9	$345,000	$0	$0	$345,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$345,000	$0	$0	$345,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$0	$0	$46,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$187,200	$0	$0	$187,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$65,000	$0	$0	$65,000
TOTAL				9	$2,670,300	$0	$0	$2,670,300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830038225-6	VISUAR S.A.S.		CARRERA 45A # 135 - 37	3105611304	admon.visuar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	TEATRO UNION B	01 2023	BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	05/02/2024	74314351	$2.396.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	208.000	0		0		0	0	0	0	208.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	102.000	0		0		0	0	0	0	102.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	632.000	0	0	0	0	0	0		632.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	608.000	0	0	0	0	0	0		608.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	539.500				539.500	0	0	539.500			5.395	539.500	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	310.000	0	0	310.000	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	310.000	310.000
Pensión	2	1.240.000	1.240.000
Riesgos Laborales	1	539.500	539.500
CCF	1	310.000	310.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.399.500	2.399.500

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830038225-6	VISUAR S.A.S.		CARRERA 45A # 135 - 37	3105611304	admon.visuar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	TEATRO UNION B	01 2023	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	05/02/2024	74314351	$2.399.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Tarifa	Extranjero	Cotiza Exterior	Actividad	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1110547828	PACHECO RENGIFO YURDEYDY DIYIRED	1	0			S																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	56.000	14-23	1.400.000	5	87.500	CCF22	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
2	CC	91046459	PARRA BECERRA JHON ELVIS	1	0			S																	230301	2.550.000	408.000	0	0	0	0	EPS037	2.550.000	102.000	14-23	2.550.000	5	177.500	CCF22	2.550.000	102.000	0	0	0	0	0
3	CC	91430462	VERTEL LAMBRAÑO JOSE EDUARDO	1	0			S																	25-14	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS005	3.800.000	152.000	14-23	3.800.000	5	264.500	CCF22	3.800.000	152.000	0	0	0	0	0

PAGADA

30.23 CERTIFICACIONES AMBIENTALES

MÚCAF ESP

Empresa Asociativa de Trabajo
MUCAF E.S.P.
NIT: 829.000.405-7

ISO 9001
ISO 14001
ISO 45001
BUREAU VERITAS
Certification

EL REPRESENTANTE LEGAL DE MUCAF ESP

CERTIFICA

Que la empresa **VISUAR SAS** Identificada con el NIT 830.038.255-6, cuyo Representante Legal es Jorge Armando Vinasco, entrego 837 Kg de residuos orgánicos provenientes del Teatro Unión, en el mes de enero de 2024, de conformidad con el contrato cuyo objeto es la "*Rehabilitación y Remodelación del Teatro Unión en el corregimiento El Centro del Distrito de Barrancabermeja*" .

Dichos residuos se han dispuesto en el Relleno de Barrancabermeja, Parque Tecnológico Ambiental San Silvestre (PTASS), cumpliendo con todo lo reglamentario para esta actividad de conformidad con el Decreto 1077 de 2015.

Se expide en El Centro, Barrancabermeja el treinta (30) de enero de 2024.

ING. LUZ ELENA CANO BARCENAS
REPRESENTANTE LEGAL

Vereda Pueblo Regao
Vía al Cementerio
El Centro, Barrancabermeja

Correo:
mucafesp@gmail.com

Teléfonos:
316 835 09 50
313 486 20 41

Barrancabermeja
Santander
Colombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14916405672

(415)7707212489984(8020) 000001491640567 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 3 8 2 2 5	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
VISUAR S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 45 A 135 37 P 5

42. Correo electrónico admon.visuar@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 6 3 5 9 5 5	3 1 0 5 6 1 1 3 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	1 9 9 7 0 9 0 8	4 3 9 0	1 9 9 7 0 9 0 8		4 1 1 2	7 1 1 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 05 - 25 / 12 : 10: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VINASCO MUÑOZ JORGE ARMANDO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
****
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS
****
QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : VISUAR S A S
N.I.T. : 830.038.225-6
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00823480 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 1997

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :29 DE MARZO DE 2023
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
ACTIVO TOTAL : 6,499,077,152

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CARRERA 45A # 135 - 37 PISO 5
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : ADMON.VISUAR@GMAIL.COM
DIRECCION COMERCIAL : CR 45 A 135 37 P 5
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL : ADMON.VISUAR@GMAIL.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002353 DE NOTARIA 47 DE BOGOTA D.C. DEL 8 DE SEPTIEMBRE DE 1997, INSCRITA EL 24 DE SEPTIEMBRE DE 1997 BAJO EL NUMERO 00603508 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA VISUAR LTDA.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 1 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 26 DE ENERO DE 2012,

Constanza del Pilar Pulentes Trujillo

INSCRITA EL 2 DE FEBRERO DE 2012 BAJO EL NÚMERO 01603779 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: VISUAR LTDA POR EL DE: VISUAR S A S.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 1 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 26 DE ENERO DE 2012, INSCRITA EL 2 DE FEBRERO DE 2012 BAJO EL NO. 01603779 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: VISUAR S A S.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO. FECHA ORIGEN FECHA NO.INSC.

1 2012/01/26 JUNTA DE SOCIOS 2012/02/02 01603779

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA SOCIEDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL EL DESARROLLO Y LA EXPLOTACIÓN COMERCIAL Y TÉCNICA DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN, CÁLCULO, DISEÑO, TOPOGRAFÍA, ESTUDIO DE SUELOS, OLEODUCTOS, INTERVENTORÍA, ESTUDIOS ARQUITECTÓNICOS, PLANEACIÓN, ESTUDIOS DE URBANIZACIÓN, ESTUDIO DE TERRENOS Y EN GENERAL TODO 1O RELACIONADO CON EL CAMPO DE LA INGENIERÍA Y DE LA ARQUITECTURA, EN TODAS SUS MANIFESTACIONES, TANTO EN EL CAMPO URBANO COMO EN EL RURAL. LA SOCIEDAD PODRÁ ESTABLECER !A VENTA DE TODO TIPO DE MATERIALES R3E CONSTRUCCIÓN, MAQUINARIA Y EQUIPO Y ADQUIRIRÁ PARA SUS OBRA CUANTO SEA POSIBLE, MAQUINARIA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES DIVERSOS, COMO TAMBIÉN LOS PODRÁ VENDER Y OFRECER AL MERCADO EN SUS INSTALACIONES DE DEPÓSITO DE MATERIALES. LA SOCIEDAD EN SU OBJETO SOCIAL PODRÁ REALIZAR ESTUDIOS AMBIENTALES, PROGRAMAS EN SALUD OCUPACIONAL, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES; ASESORÍAS, CAPACITACIÓN, Y CAMPAÑAS DE SALUD OCUPACIONAL Y TODO LOS CONCERNIENTE A ESTA SEGÚN LEYES ESTABLECIDA (SIC) EN MEDICINA INDUSTRIAL, HIGIENE INDUSTRIAL, CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA UNIFAMILIARES, URBANIZAR, PARCELAR, REFORMAR INMUEBLES Y VENTA DE BIENES, MUEBLES E INMUEBLES, INVERSIONES EN ACTIVIDADES DE FINCA RAÍZ. PARA REALIZAR EL OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD PODRÁ CELEBRAR 1OS ACTOS COMERCIANTES Y CIVILES QUE SE DETERMINAN A CONTINUACIÓN: A. COMPRAR, ALQUILAR O IMPORTAR TODA CLASE DE MAQUINARIA, EQUIPOS, MATERIALES, IMPLEMENTOS, HERRAMIENTAS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA ET CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL. B. ADQUIRIR A CUALQUIER TITULO LOS BIENES MUEBLES O INMUEBLES INDISPENSABLES PARA EL NORMAL DESARROLLO DE SU OBJETO, INCLUYENDO TODA CLASE DE BIENES INCORPORALES (SIC), COMO INVERSIONES, PATENTES, NOMBRES COMERCIALES, EQUIPOS, ETC. ENAJENAR, GRAVAR, ALQUILAR, TRANSFORMAR Y ADMINISTRAR EN GENERAL LOS BIENES SOCIALES Y SUS PRODUCTOS. D: PROPONER, FOMENTAR Y AUSPICIAR LA VINCULACIÓN DE LA SOCIEDAD A EMPRESAS O AGREMIACIONES QUE SE DEDIQUEN A ACTIVIDADES CONVENIOS O DE INTEGRACIÓN O CONSORCIOS PERMITIDOS POR LA LEY. E. INTERVENIR EN COMPAÑÍAS DE IGUAL O SIMILAR OBJETO SOCIAL, ASOCIADOS, APORTANDO BIENES, ADQUIRIENDO ACCIONES O PARTES O ASOCIÁNDOSE CON E11AS. F: ACTUAR COMO AGENTE O REPRESENTANTE DE EMPRESAS NACIONALES Y EXTRANJERAS QUE SE OCUPEN DE LOS MISMOS NEGOCIOS Y ACTIVIDADES. 6. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, CUANDO SE TRATE DE CONTRATOS DE CONSTRUCCIÓN. H: GRABAR CON ARRENDAMIENTOS SUS PROPIOS BIENES O TOMAR EN ARRENDAMIENTO. L: CELEBRAR CONTRATOS PARA LA PRESENTACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA DENTRO DEL CAMPO DE LA ACTIVIDAD URBANÍSTICA CONSTRUCTORA, TANTO A PARTICULARES COMO A PERSONAS JURÍDICAS Y A ENTIDADES NACIONALES E INTERNACIONALES Y OFICIALES DE ÍNDOLE MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL. J. TOMAR O DAR DINERO EN MUTUO, A INTERESES, OBTENER LICENCIAS, PATENTES,

MARCAS, NOMBRE REGISTRADOS EJECUTAR TODA CLASE DE ACTOS EN RELACIÓN CON LOS MISMOS, CELEBRAR EL CONTRATO DE CUENTAS CORRIENTES, EMPRÉSTITOS CON BANCOS, AGENCIAS BANCARIAS, CORPORACIONES FINANCIERAS Y ENTIDADES COMERCIALES, AGRÍCOLAS O INDUSTRIALES, DAR EN GARANTÍA SUS BIENES MUEBLES, ACEPTAR, COBRAR, PROTESTAR, CANCELAR, PAGAR TÍTULOS VALORES Y DE MARRA GENERAL REALIZAR TODA CLASE DE OPERACIONES CIVILES, INDUSTRIALES, COMERCIALES Y FINANCIERAS PARA ET LOGRO DE TOS FINES QUE LA SOCIEDAD PERSIGUE. K. EL DISEÑO Y PRODUCCIÓN DE TODA CLASE DE BIENES MUEBLES, PARA EL AMUEBLAMIENTO DE ESPACIOS INTERIORES Y EXTERIORES DE RESIDENCIAS, CENTROS COMERCIALES, DEPORTIVOS E INDUSTRIALES, ETC.: EL ESTABLECIMIENTO Y EXPLOTACIÓN DE ALMACENES, BODEGAS, DEPÓSITOS, PUNTOS DE VENTA, SALAS DE EXHIBICIÓN ADECUADAS PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE TODA CLASE DE PRODUCTOS AL POR MAYOR Y AL DETAL. M. LA CELEBRACIÓN DE TODA CLASE DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS MENCIONADOS TALES COMO ASISTENCIA TÉCNICA, COMPRA, VENTA, SUMINISTRO, AGENCIA COMERCIAL, CONSIGNACIÓN, MANDATO, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN. EN R3INGÚN CASO LA SOCIEDAD PODRÁ SERVIR DE COARRENDADORA, FIADORA O CODEUDORA DE SOCIOS O EXTRAÑOS, SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DE SOCIOS ADOPTADA POR UNANIMIDAD EXCEPTO EL CASO DE GARANTÍAS O FINANZAS QUE DEBAN OTORGARSE A FAVOR DE ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO O PRIVADO, EN RAZÓN DEL GIRO ORDINARIO DE LA SOCIEDAD EN CUYO CASO NO SE REQUERIRÁ LA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DE SOCIOS, SALVO LA LIMITACIÓN DE LAS FACULTADES DEL GERENTE PREVISTAS EN ESTOS ESTATUTOS. ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
4290 (CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL)
ACTIVIDAD SECUNDARIA:
4390 (OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL)
OTRAS ACTIVIDADES:
4112 (CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES)
3110 (FABRICACIÓN DE MUEBLES)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR	: $800,000,000.00
NO. DE ACCIONES	: 800,000.00
VALOR NOMINAL	: $1,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : $496,600,000.00
NO. DE ACCIONES : 496,600.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : $496,600,000.00
NO. DE ACCIONES : 496,600.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL. LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRÁ SUPLENTE DESIGNADO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 1 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 26 DE ENERO DE 2012, INSCRITA EL 2 DE FEBRERO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01603779 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	
VINASCO MUÑOZ JORGE ARMANDO	C.C. 000000079401901
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	
MARIÑO CUBIDES ANGELA MARIA	C.C. 000000052706166

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SU SUPLENTE: LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTIVOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 03 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2016, INSCRITA EL 1 DE DICIEMBRE DE 2016 BAJO EL NUMERO 02162517 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL	
FLOREZ QUINTERO JOSE MANUEL	C.C. 000000003169493

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN

EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 1 DE ABRIL DE 2022
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 1 DE MAYO DE 2023

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES MEDIANA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $5,536,940,141

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 4290

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,

VALOR : $ 7,900

****

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

****

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.401.901

VINASCO MUÑOZ
APELLIDOS

JORGE ARMANDO
NOMBRES



JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1966
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

08-MAR-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REMGIFO LOPEZ

A-1500111-47140521-M-0079401901-20060127 06536 06027A 02 202034884

CERTIFICACIÓN DE APORTE PARAFISCALES

Yo **JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ** identificado con c.c. 79.401.901 de Bogotá, en mi calidad de Representante Legal de **VISUAR S.A.S** y **JOSE MANUEL FLOREZ QUINTERO** identificado con c.c. 3.169.493 de Sesquile y **Tarjeta profesional No. 96015-T** en calidad de Revisor Fiscal de **VISUAR S.A.S** con **NIT: 830.038.225-6** bajo la gravedad de juramento manifestamos, que la empresa ha cumplido durante los últimos seis (6) meses a la fecha de expedición de la presente certificación con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas Promotoras de Salud (EPS), los fondos de pensiones (AFP), las administradoras de riesgos profesionales (ARL), las cajas de compensación familiar. Con respecto al Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) estamos exonerados del pago de los aportes parafiscales acogidos a la ley 1607 de 2012 articulo 25 las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Por tanto **VISUAR S.A.S**, es responsable del impuesto sobre la renta para la equidad CREE.

Expedida el 05 de FEBRERO de 2024 en la ciudad de Bogotá D.C.

Atentamente,

JOSE MANUEL FLOREZ QUINTERO
Revisor Fiscal
C.C. 3.169.493 Sesquile
T.P 96015-T

JORGE ARMANDO VINASCO MUÑOZ
Representante Legal VISUAR SAS
C.C. 79.401.901 Bogotá
NIT. 830.038.225-6



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

96015-T

JOSE MANUEL
FLOREZ QUINTERO
C.C. 3169493
RESOLUCION INSCRIPCION 193 FECHA 2003/10/23
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

108625



FIRMA DEL TITULAR

D15453

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
3.169.493
FLOREZ QUINTERO
JOSE MANUEL



FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1971
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-DIC-1989 SESQUILE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

A-1500102-47151058-M-0003169493-20061009 07730 06278A 02 194249974

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 2 F 4 E 2 4 E 6 1 4 B 1 8 D 8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE MANUEL FLOREZ QUINTERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3169493 de SESQUILE (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 96015-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830038225-6	VISUAR S.A.S.	CARRERA 45A # 135 - 37	3105611304	admon.visuar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	05/02/2024	74314231	$6.008.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	668.000	0		0		0	0	0	0	668.000	7
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.216.000	0	0	0	0	0	0		1.216.000	4
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.664.000	0	0	26.000	26.000	0	0		1.716.000	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	700.500				700.500	0	0	700.500			7.005	700.500	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	876.000	0	0	876.000	11

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	876.000	876.000
Pensión	4	3.556.000	3.556.000
Riesgos Laborales	1	700.500	700.500
CCF	1	876.000	876.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	6.008.500	6.008.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830038225-6	VISUAR S.A.S.		CARRERA 45A # 135 - 37	3105611304	admon.visuar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	05/02/2024	74314231	$6.008.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000158228	TALERO RIAÑO KAREN DANIELA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1003578170	VELANDIA LADINO INGRID CAROLINA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1010004458	LOPEZ MARIÑO LAURA SOFIA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1016023015	CRUZ SARMIENTO JHON EDDISON	1	0			S																	230201	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-23	3.000.000	1	15.700	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
5	CC	19308999	RODRIGUEZ GONZALEZ MIGUEL ROLPHY	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	51674804	RODRIGUEZ GARZON MARTHA ELENA	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	52706166	MARIÑO CUBIDES ANGELA MARIA	1	0			S							X										25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	104.000	14-23	2.600.000	1	13.600	CCF22	2.600.000	104.000	0	0	0	0	0
8	CC	52795400	SALAMANCA CHACON ANA MILENA	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF22	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
9	CC	79341973	ZULUAGA HERRERA FERNAN DANILO	1	0			S								X									230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	79401901	VINASCO MUÑOZ JORGE ARMANDO	1	0			S								X									25-14	5.200.000	832.000	0	0	26.000	26.000	EPS005	5.200.000	208.000	14-23	5.200.000	5	362.000	CCF22	5.200.000	208.000	0	0	0	0	0
11	CC	92541391	CONTRERAS COVO MANUEL ANTONIO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830038225-6	VISUAR S.A.S.	CARRERA 45A # 135 - 37	3105611304	admon.visuar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	TEATRO UNION B	01 2023	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	05/02/2024	74314351	$2.399.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	208.000	0		0		0	0	0	0	208.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	102.000	0		0		0	0	0	0	102.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	632.000	0	0	0	0	0	0		632.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	608.000	0	0	0	0	0	0		608.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	539.500				539.500	0	0	539.500			5.395	539.500	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	310.000	0	0	310.000	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	310.000	310.000
Pensión	2	1.240.000	1.240.000
Riesgos Laborales	1	539.500	539.500
CCF	1	310.000	310.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.399.500	2.399.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830038225-6	VISUAR S.A.S.		CARRERA 45A # 135 - 37	3105611304	admon.visuar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	TEATRO UNION B	01 2023	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	05/02/2024	74314351	$2.399.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1110547828	PACHECO RENGIFO YURDEYDY DIYIRED	1	0			S																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	56.000	14-23	1.400.000	5	97.500	CCF22	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
2	CC	91046459	PARRA BECERRA JHON ELVIS	1	0			S																	230301	2.550.000	408.000	0	0	0	0	EPS037	2.550.000	102.000	14-23	2.550.000	5	177.500	CCF22	2.550.000	102.000	0	0	0	0	0
3	CC	91430462	VERTEL LAMBRAÑO JOSE EDUARDO	1	0			S																	25-14	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS005	3.800.000	152.000	14-23	3.800.000	5	264.500	CCF22	3.800.000	152.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010208227	DENNIS MARYITH RODRIGUEZ ARRIERO	Carrera 2d#48r-14 sur	9400055	dennisjassy1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	05/02/2024	74190791	$370.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010208227	DENNIS MARYITH RODRIGUEZ ARRIERO		Carrera 2d#48r-14 sur	9400055	dennisjassy1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	05/02/2024	74190791	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010208227	RODRIGUEZ ARRIERO DENNIS MARYITH	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901329185	6	ESTRUCTURASY ACABADOS M&M SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 2	Cra 1 Bis 163 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7845676	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	61630878	9461630878	E	2024/01/22	2024/01/16	BANCO AV VILLAS	0	$2,670,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79597837	ALARCON GABRIEL																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
2	CC	6890583	ALZAMORA JOSE																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
3	CC	10939402	ARGEL RAFAEL																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
4	CC	10944422	BALLESTEROS SAUL																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
5	CC	1096801325	BARRAGAN JUAN	X																	231001	12	$464,000	$74,300	EPS005	12	$464,000	$18,600	CCF24	12	$464,000	$18,600	14-25	12	$464,000	$32,300	12	$0	$0	Si	$143,800
6	CC	13566344	BELAIDES RICARDO	X	X																230301	1	$38,667	$6,200	EPS037	1	$38,667	$1,600	CCF24	1	$38,667	$1,600	14-25	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0	Si	$12,100
7	CC	10942437	CONTRERAS MANUEL																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
8	CC	1102715885	MUÑOZ FRANQUIN		X																230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
9	CC	13854124	RINCON CARLOS		X																231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-25	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
Total	**Afiliados(9)**																						$8,622,667	$1,379,700			$8,622,667	$345,000			$8,622,667	$345,000			$8,622,667	$600,600		$0	$0		$2,670,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901329185	6	ESTRUCTURASY ACABADOS M&M SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 2	Cra 1 Bis 163 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7845676	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	61630878	9461630878	E	2024/01/22	2024/01/16	BANCO AV VILLAS	0	$2,670,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$1,379,700	$0	$0	$1,379,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$445,500	$0	$0	$445,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$563,000	$0	$0	$563,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$600,600	$0	$0	$600,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	9	$600,600	$0	$0	$600,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$345,000	$0	$0	$345,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	9	$345,000	$0	$0	$345,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$345,000	$0	$0	$345,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$0	$0	$46,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$187,200	$0	$0	$187,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$65,000	$0	$0	$65,000
TOTAL				**9**	**$2,670,300**	**$0**	**$0**	**$2,670,300**